



11. PSİKİYATRİ ZİRVESİ



18. ANKSİYETE KONGRESİ

2 – 5 Nisan 2026

Regnum Carya Otel, Belek - Antalya



BİLDİRİ KİTABI

turkpsikiyatrizirvesi2026.org



PiBAD

Psikiyatri Bilimleri ve
Araştırmaları Derneği

BİLİMSEL SEKRETARYA

Psikiyatri Bilimleri ve Araştırmaları Derneği

Adres: Dr. Tefvik Sağlam Cad. No:13/2, 34147 Bakırköy, İstanbul

E-posta: bilimsel@psikiyatrizirvesi.org

Web: www.pibad.org



ORGANİZASYON SEKRETARYASI

D Event Turizm Organizasyon Hizmetleri Anonim Őirketi

Güzeltepe Mahallesi zvatán Caddesi No:38/3

ankaya / Ankara

+90 312 438 10 39

info@turkpsikiyatrizirvesi2026.org

www.devent.com.tr

İçindekiler

DAVET	4
KOMİTE VE KURULLAR.....	5
BİLİMSEL PROGRAM	8
SÖZEL BİLDİRİ OTURUMLARI	22
E-POSTER SUNUMLARI	26
KONUŞMA METİNLERİ	28
SÖZEL BİLDİRİLER	174
POSTER BİLDİRİLER	225
YAZAR DİZİNİ.....	255

Davet

Psikiyatri Ailesinin Değerli Üyeleri,

Konuşmacıları ve katılımcıları ile her geçen yıl büyüyen ve özlenen kongremiz bu yıl 11. Psikiyatri Zirvesi ve 18. Anksiyete Kongresi olarak 02-05 Nisan 2026 tarihleri arasında Regnum Carya Otel & Kongre Merkezi, Antalya'da gerçekleştirilecektir.

Psikiyatri Bilimleri ve Araştırmaları Derneği tarafından gerçekleştirilen kongremizde değerli konuşmacılarımızı psikiyatrinin tüm paydaşları ile buluşturmayı ve bilgilerimizi dinamik oturumlarla güncellemeyi hedefliyoruz.

Bu yıl yine kongremizde psikiyatrideki en güncel konuları tüm boyutları ile ele alarak hem tanı hem tedavi süreçlerinde bilhassa işlevselliği de dikkate alarak psikiyatride bütüncül yaklaşımı gündeme alacağız. Bu anlamda klinik öncesi ve klinik kanıtlarla desteklenen bilgiyi, ulusal/uluslararası uzman ve yetkin ağızlardan dinleyerek, tanı ve tedavilerimizde tüm yaşlar için etkin ve güvenli yaklaşımı "işlevselliği de" ele alarak tartışıyor olacağız.

Bu yıl da ruh sağlığı alanında ulusal ve uluslararası yetkin isimlere konferanslar, paneller, uydu sempozyumları ve tartışmalar ile ev sahipliği yapmaya hazırlanıyoruz. Kongremizde nörogörüntüleme genetiğe, psikofarmakolojiden psikoterapiye uzanan psikiyatri pratiğinde uzman isimlerle bir araya gelerek en güncel kanıta dayalı bilgileri paylaşmak üzere sizleri de her zaman olduğu gibi değerli desteklerinizle kongremizde görmek isteriz.

Bilimsel programıyla öne çıkacağına inandığımız kongremizde sağlık endüstrisinin değerli katkılarını ve katılımlarınızı görmekten mutluluk duyacağız.

Saygılarımızla,

Düzenleme komitesi adına,

Prof. Dr. Nesrin Dilbaz
Kongre Eş Başkanı

Prof. Dr. Oğuz Karamustafalıoğlu
Kongre Eş Başkanı ve PİBAD Başkanı

Komite ve Kurullar

Başkanlar

Nesrin Dilbaz, Oğuz Karamustafaloğlu

Genel Sekreterler

Aslı Enez Darçın, Onur Noyan, Şakir Gıca, Batuhan Ayık

Üyeler

Alessandro Serrel (İtalya)	Stephen MStahl (ABD)
Çiçek Hocaoğlu (Türkiye)	Behçet Coşar (Türkiye)
Nevzat Tarhan (Türkiye)	Hüsnu Erkmen (Türkiye)
Ali Çayköylü (Türkiye)	Umut Mert Aksoy (Türkiye)
Eduard Vieta (İspanya)	Can Tuncer (Avustralya)
Sefa Saygılı (Türkiye)	İbrahim Eren (Türkiye)
Ali Saffet Gönül (Türkiye)	Yeşim Erim (Almanya)
Emrem Beştepe (Türkiye)	Elif Anıl Yağcıoğlu (Türkiye)
Siegfried Kasper (Avusturya)	Murat Atmaca (Türkiye)
Alp Üçok (Türkiye)	Mehmet Ak (Türkiye)
Erdal Erşan (Türkiye)	

Komite ve Kurullar

Kongre Bilimsel Kurulu		
Abdullah Akpınar	Özlem Bolat Kaya	Elif Oral
Filiz İzci	Bekir Aydın Levent	Sinay Önen
Mustafa Güleç	İbrahim Balcıoğlu	Elvan Özalp
Abdullah Atlı	Özlem Erden Aki	Mehmet Emin Ceylan
Filiz Karadağ	Bilgen Taneli	Stephen M. Stahl (ABD)
Mustafa Solmaz	İbrahim Eren	Engin Eker
Abdurrahman Altındağ	Özlem Orhan	Mehmet Yücel Ağargün
Fulya Maner	Bilgin Saydam	Sunar Birsöz
Muzaffer Çetingüç	PınarGüzelÖzdemir	Ercan Dalbudak
Abdülkadir Çevik	Buket Güngör	Mehmet Zihni Sungur
Fusun Akdeniz	İsmail Ak	Şükrü Kartalçı
Müfit Uğur	Pınar Güzel Özdemir	Erdal Vardar
Ahmet Tiryaki	Bülent Bahçeci	Meral Berkem
Gamze Erzin	Bülent Çoşkun	TamerAker
Nahit Özmenler	İsmet Kırpınar	Erhan Bayraktar
Ahmet Ünal	Rabia Bilici	Meram Can Saka
Gül Eryılmaz	Bülent Kadri Gültekin	Tayfun Turan
Neslihan Akkişi Kumsar	İsmet Melek	Erol Göka
Akfer Karaoğlan Kahiloğullar	Ramazan Konkan	Mesut Çetin
Gül Karaçetin	Cahide Aydın	Tijen Şengezer
Nesrin Karamustafaloğlu	Joseph Zohar (İsrail)	Ersin Uygun
Alaaddin Duran	RaşitTükel	Mesut Yıldız
Gülcan Güleç	Cem Atbaşoğlu	Tunay Karlıdere
Neşe Kocabaşoğlu	Kazım Yazıcı	Ertuğrul Eşel
Alessandro Serretti (İtalya)	Reha Bayar	Mine Özmen
Gülçin Cinpolat	Cem İncesu	Tunç Alkın
Nihat Alpay	Kemal Ankan	Esmâ Akpınar Aslan
Ali Erdoğan	Rüstem Aşkın	Murat Atmaca
Nuray Atasoy	Cemal Onur Noyan	Vedat Şar

Komite ve Kurullar

Kongre Bilimsel Kurulu

Alp Üçok	Kemal Kuşçu	Evrin Karagüzel Özkorumak
Hakan Kumbasar	Salih Battal	Murat Beyazyüz
Nurper Erberk	Cengiz Tuğlu	Vesile Altinyazar
Alptekin Çetin	Köksal Alptekin	Eylem Özten
Hakan Türkcapar	Sedat Özkan	Murat Demet
Halise Devrimci Özgüven	Cüneyt Evren	Yakup Albayrak
Aslı Kuruoğlu Cengiz	Kültegin Ögel	Eyüp Sabri Ercan
Haluk Özbay	Çınar Yenilmez	Musa Tosun
Onat Yılmaz	Kürşat Altınbaş	Yavuz Selvi
Aslıhan Dönmez	Selçuk Aslan	Fatih Öncü
Hamdullah Aydın	Çiğdem Aydemir	Mustafa Baştürk
Orhan Doğan	Levent Atik	Mustafa Bilici
Aslıhan Polat Işık	Selçuk Kırılı	Zehra Arıkan
Hasan Kaya	Derya İpekçioğlu	İkbal İnanlı
Ömer Akil Özer	Levent Mete	Memduha Aydın
Atila Erol	Serhat Çıtak	Sema Baykara
Hatice Güz	Duran Çakmak	Sevda Korkmaz
Ömer Aydemir	Levent Sevinçok	Nilüfer Gürbüzler
Aylin Yazıcı	Sermin Kesebir	Atilla Tekin
Hüseyin Güleç	Levent Sütçügil	Mustafa Namlı
Ömer Şenormancı	Servet Erbinç	Hilal Uygur
Ayşegül Yıldız	Lut Tamam	Filiz Özsoy
Hüseyin Yazıcı	Sibel Çakır	Leman İnanç
Özcan Uzun	Eduard Vieta (İspanya)	Mihriban Dalkıran
Baybars Veznedaroğlu	Mecit Çalışkan	Ebru Fındıklı
Işıl Göğcegöz	Sibel Örsel	Gülay Taşçı
Özge Şahmelikoğlu Onu	Ejder Akgün Yıldırım	Mehmet Asoğlu
Bedriye Öncü	Medine Yazıcı Güleç	Mustafa Akkuş
Işın Baral Kulaksızoğlu	Siegfried Kasper (Avusturya)	Yavuz Yılmaz

Bilimsel Program

2 NİSAN 2026, PERŞEMBE

SAAT	A SALONU	B SALONU	C SALONU
13:00-14:30	<p>Panel-1: Dünden Bugüne Psikiyatri</p> <p>Oturum Başkanı: Çiçek Hocaoğlu</p> <p>Psikiyatrinin Tarihi Abdullah Cem Şengül</p> <p>Deskriptif Psikiyatrinin Tarihi Süreci - 2'den 297'ye Ayşe Nur İnci Kenar</p> <p>Antipsikiyatri Akımı ve Toplum Temelli Psikiyatri Yaklaşımlarına Etkisi Ayşe Nur İnci Kenar</p> <p>Psikofarmakoloji ve Diğer Biyolojik Tedavilerin Geçmişi Melike Ceyhan Balcı Şengül</p>	<p>Panel-2: Psikiyatrik Bozuklukların Anlaşılmasında Makine Öğrenmesi</p> <p>Oturum Başkanı: Sevler Yıldız</p> <p>Psikotik Bozukluklarda Makine Öğrenmesi Bize Neler Sunuyor? Burcu Çilingir</p> <p>Duygudurum Bozukluklarında Makine Öğrenmesi Bize Neler Sunuyor? Dilek Örum</p> <p>Bağımlılık Bozukluklarında Makine Öğrenmesi Bize Neler Sunuyor? Emine Merve Akdağ</p> <p>Çocukluk Çağı Nörogelişimsel Bozukluklarında Makine Öğrenmesi Bize Neler Sunuyor? Hande Sırın</p>	<p>Panel-3: Rehabilitasyona Yönelik İyi Klinik Uygulama Örnekleri: Akdeniz Üniversitesi Psikiyatri Gündüz Hastanesi</p> <p>Oturum Başkanı: Ali Erdoğan</p> <p>Öğretim Üyesi Perspektifinden Gündüz Hastanesi Buket Cinemre</p> <p>Araştırma Görevlisi Perspektifinden Gündüz Hastanesi Öğuzhan Tosun</p> <p>Hemşire Perspektifinden Gündüz Hastanesi Şeyma Kaplan Ekici</p> <p>Hasta Perspektifinden Gündüz Hastanesi Emrah İlhan</p>
14:30-14:45	KAHVE ARASI		
14:45-15:15	KONGRE AÇILIŞ OTURUMU		
15:15-16:00	<p>Konferans-1: Bakırköy Ruh Sinir Hastalıkları Hastanesinin Sanatçı Hekimleri</p> <p>Moderatör: Hüsnü Erkmen</p> <p>Konuşmacı: Latif Alpkan</p>	<p>Panel-5: Tanı Ötesi Klinik Görünümler: Avolisyon, Anhedoni</p> <p>Oturum Başkanı: Çiçek Hocaoğlu</p> <p>Avolisyon ve Anhedoni ile İlgili Hayvan Modelleri İlknur Kiraz Avcı</p> <p>Şizofreni Spektrum Bozukluklarında Avolisyon Mustafa Akan</p> <p>Anhedonili Bir Hayata Işık Tutmak Mümkün mü? Ulaş Korkmaz</p> <p>Avolisyonun Güncel ve Deneysel Tedavi Seçenekleri Nedir? Doğancan Sönmez</p>	<p>Panel-6: Şizofreni Hastaları İçin Farmakoterapinin Kişiselleştirilmesi: Hasta Tercihleri ve Farmakokinetik Verilerden Yararlanma</p> <p>Oturum Başkanı: Mehmet Baltacıoğlu</p> <p>Şizofrenide Tedavi Seçeneklerine İlişkin Hasta Tercihlerini Nasıl Deđerlendirebiliriz? Mehmet Baltacıoğlu</p> <p>Şizofrenide Bakım Verenin Yükünü Hafifletmek İçin Hangi Stratejiler Uygulanabilir? Ebru Çiftçi</p> <p>Şizofreni Hastalarına Yönelik Kişiyeye Özel Doz Önerilerinde Farmakokinetik Veriler Nasıl Kullanılabilir? Meltem Hazel Şimşek</p> <p>Şizofreni Tanılı Gebelerde Uzun Salınlımlı Antipsikotik Kullanımının Yeri Nedir? Salih Kalyoncu</p>
16:00-16:45	<p>Konferans-2: Psikiyatristler Niçin Roman Okumalıdır?</p> <p>Moderatör: Latif Alpkan</p> <p>Konuşmacı: Hüsnü Erkmen</p>		
16:45-17:00	KAHVE ARASI		

Bilimsel Program

2 NİSAN 2026, PERŞEMBE

D SALONU	E SALONU	F SALONU
<p>Panel-4: Yüksek Riskli Hastalarda Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi: Değerlendirme, Karar ve Yönetim</p> <p>Oturum Başkanı:Hurşit Ferahkaya</p> <p>Gebelik ve Postpartum Dönemde Konsültayon Liyezon Psikiyatrisi Eda Ferahkaya</p> <p>Pre-operatif Psikiyatrik Değerlendirme Fadime Şimşek</p> <p>Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğunda Konsültayon Liyezon Psikiyatrisi Keziban Turgut</p> <p>Yoğun Bakım ve Palyatif Bakım Hastalarında Konsültayon Liyezon Psikiyatrisi Fatih Mücahit Harmankaya</p>	<p>Kurs-1: OKB'de BDT: Bilişsel Davranışçı Tekniklerin Adım Adım Uygulanması</p> <p>Kurs Koordinatörü: Kadir Özdel</p>	
KAHVE ARASI		
KONGRE AÇILIŞ OTURUMU		
<p>Panel-7: Psikodermatolojide Bağımlılık ve Nörobiyoloji</p> <p>Oturum Başkanı: Aslı Kazğan Kılıçaslan</p> <p>Psikodermatolojide Beyin-Deri Aksı Aslı Kazğan Kılıçaslan</p> <p>Madde Kullanım Bozukluklarında Görülen Dermatolojik Sorunlar Yalçın Kahya</p> <p>Saçtan Ekran: Trikotillomani ve Davranışsal Bağımlılıklar Yeşim Olgun Kantaş</p>	<p>Panel-8: Sirkadiyen Ritimler Ve Psikiyatri</p> <p>Oturum Başkanı: Ali Görkem Gençer</p> <p>Sirkadiyen Ritmin Temelleri ve Biyolojik Saat Sertaç Zengil</p> <p>Duygudurum Bozuklukları ve Kronobiyoloji İlişkisi Ali Görkem Gençer</p> <p>Şizofreni ve Demansın Kronobiyoloji İle İlişkisi Emre Kayapınar</p> <p>Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Çeşitli Bağımlılıkların Kronobiyoloji İle İlişkisi Şeyma Duran</p>	<p>Kurs-2: Yaygın Anksiyete Bozukluğunda KDT: Kuram, Klinik Süreç ve Pratik Yaklaşımlar</p> <p>Kurs Koordinatörü: Ömer Şenormancı</p>
KAHVE ARASI		

Bilimsel Program

2 NİSAN 2026, PERŞEMBE			
SAAT	A SALONU	B SALONU	C SALONU
17:00-17:45	Konferans-3: Depresyonun Alt Tipleri: Tanısal Sınıflandırmadan Nörobiyolojik Belirteçlere Moderatör: Sema Baykara Konuşmacı: İkbal İnanlı	Panel-9: Bipolar Spektrumun Her Evresinde Uсталık: Güncel Kılavuzlar Işığında Tedavi Yönetimi Oturum Başkanı: Mine Şahingöz Akut Manide Terapötik Hedefler: Semptom Kontrolünden Remisyona Farmakolojik Stratejiler Mine Şahingöz	Panel-10: Psikotrop İlaçlar: Sistemik Yan Etkiler, Klinik İzlem ve Tedavi Kararlarında Güncel Yaklaşımlar Oturum Başkanı: Batuhan Ayık Psikotrop İlaçların Endokrin Yan Etkilerinin Yönetiminde Güncel Yaklaşımlar Aslı Kazğan Kılıçaslan
17:45-18:30	Konferans-4: Psikiyatride Nörogörüntüleme: Klinikte Yol Gösterici Olabilir mi? Moderatör: İkbal İnanlı Konuşmacı: Sema Baykara	Klinik Karmaşada Yol Haritası: Hızlı Döngü ve Karma Belirtili Tablolarda Akılcı İlaç Kullanımı Mustafa Karaağaç Bipolar Depresyonun Tedavisinde Hassas Denge:Tedavisi En Güç Dönem Olarak Bipolar Depresyon Tedavisi Şakir Gıca	Psikotrop İlaçların Kardiyometabolik Yan Etkilerinin Yönetiminde Güncel Yaklaşımlar Ülker Atılan Fedai Psikotrop İlaçların Nörolojik Yan Etkilerinin Yönetiminde Güncel Yaklaşımlar Sıdıka Bazıki Çetin Geriatrik Popülasyonda Psikotrop ilaçların Risklerinin Yönetiminde Güncel Yaklaşımlar Emine Yağmur Zorbozan
18:30-18:45	KAHVE ARASI		
18:45-19:30	Konferans-5: Şizofreni Tanısında Proteomik: Yeni Bir Umut Mu? Moderatör: Nesrin Karamustafalıoğlu Konuşmacı: Ümit Haluk Yeşilkaya	Panel-13: Çocukluktan Erişkinliğe Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu: Gelişimsel Süreklilik, Klinik Görünüm ve Psikodinamik Yorumlar Oturum Başkanı: Umut Mert Aksoy Çocukluk Çağı DEHB'sine Psikanalitik Bir Bakış: Dürtüsellik, Benlik Gelişimi ve Ruhsal Örgütlenme Burak Doğançın	Panel-14: Psikiyatri Polikliniğinde Maskelenmiş Yeme Davranışı ve Yeme Bozukluklarına Yaklaşım Oturum Başkanı: Selime Çelik Erden Depresyonu Olan Hastalarda Maskelenmiş Yeme Davranışı ve Yeme Bozukluklarına Yaklaşım Abdullah Burak Uygur Anksiyete Bozukluğu Olan Hastalarda Maskelenmiş Yeme Davranışı ve Yeme Bozukluklarına Yaklaşım Kadir Karakuş
19:30-20:15	Konferans-6: Psikotrop İlaçlara Bağlı Kilo Artışı: Nörobiyolojik Mekanizmalar, Önleme ve Tedavi Yaklaşımlar Moderatör: Hüsnü Erkmen Konuşmacı: Mine Şahingöz	Erişkin DEHB'de Klinik Görünüm ve Tanısal Süreçler: Çocukluktan Taşınan İzler Mihriban Dalkıran Erişkin DEHB'de Klinik Yaklaşım ve Tedavi İlkeleri: Gelişimsel Sürekliliğin Tedaviye Yansımaları Umut Mert Aksoy	GLP-1-RA ve Depresyon İlişkisi Aslı Beşirli Suisid Düşüncesi Olan Hastalarda Yeme Davranışı ve Yeme Bozuklukları ile GLP-1-RA İlişkisi Bahadır Bakım
20:15-21:30	AKŞAM YEMEĞİ		

Bilimsel Program

2 NİSAN 2026, PERŞEMBE		
D SALONU	E SALONU	F SALONU
<p>Panel-11: Tütün ve Ruh Sağlığı: Bağımlılık mı, Baş Etme Mekanizması mı?</p> <p>Oturum Başkanı: Ayşegül Koç</p> <p>Nikotin Neden Bu Kadar Güçlü? Dopamin, Asetilkolin ve Ruhsal Hastalıklarla Etkileşim Ayşegül Koç</p> <p>Şizofreni, Bipolar, Depresyon ve Anksiyetede Sigara: Tesadüf mü Komorbidite mi? Seyyid Ömer Çakır</p> <p>Psikiyatri Servislerinde Sigara: Tedavinin Parçası mı, Görmezden Geline Bir Risk mi? Ekin Fırat Özbek</p> <p>Ruhsal Hastalarda Sigara: Damgalama mı, İhmal Edilen Bir Sağlık Hakkı mı? Ahmet Arif Özyurt</p>	<p>Panel-12: Gizli Eşlikçi: Farklı Psikiyatrik Bozukluklarda Anksiyetenin Görünmez Yüzleri</p> <p>Oturum Başkanı: Kader Semra Karataş</p> <p>Depresyonda Anksiyete: Ayrı Bir Eksen mi, Klinik Bir Alt Tip mi? Kader Semra Karataş</p> <p>Bipolar Bozuklukta Anksiyete: Seyir, Klinik Özellikler ve Tedaviye Etkiler Onur Gökçen</p> <p>Anksiyete ve Dürtüsellik: Paylaşılan Süreçler ve Davranışsal Yansımalar Çağrı Öğüt</p> <p>Şizofreni Spektrumunda Anksiyete: Psikotik Süreçle Etkileşim ve Klinik Görünümler Esra Kabadayı Şahin</p>	<p>Kurs-3: Nörobiyolojik Açıdan Ruhsal Travmaya Bakış , Farmakolojik ve EMDR Tedavi Yapılanması</p> <p>Kurs Koordinatörü: Tonguç Demir Berkol</p> <p>Nörobiyolojik Açıdan Ruhsal Travmaya Bakış Asude Kocacık Okur</p> <p>Travmada Farmakolojik Tedavi Kadriye Nur Çakmur</p> <p>Travmada EMDR Terapisi Tonguç Demir Berkol</p>
KAHVE ARASI		
<p>Panel-15: Psikiyatride Heteredoks Yaklaşımlar: Nutrosötikler</p> <p>Oturum Başkanı: İkbal İnanlı</p> <p>Fitoterapötikler ve Adaptöjenler Ali Baran Tanrıku</p> <p>Psikobiyotikler ve Mikrobiyota Temelli Yaklaşımlar Yasemin Gökçenoğlu</p> <p>Vitaminler ve Mineraller Berrin Altunova</p> <p>Aminoasitler, Yağ asitleri, ve Metabolik Destekler Osman Ak</p>	<p>Panel-16: Psikiyatrik Hastalıklarda Optik Koherens Tomografi Anjiyografi</p> <p>Oturum Başkanı: Şakir Gıca</p> <p>Bipolar Bozukluk ve Optik Koherens Tomografi Anjiyografi Mustafa Akkuş</p> <p>Majör Depresif Bozukluk ve Optik Koherens Tomografi Anjiyografi Güler Çelikel</p> <p>Şizofreni ve Optik Koherens Tomografi Anjiyografi Meltem Hazel Şimşek</p>	<p>Panel-17: Sanatın Gölgesinde Travma: Sentimental Value Filmi Üzerinden Psikiyatrik Yaklaşımlar</p> <p>Oturum Başkanı: Onur Noyan</p> <p>Sanatla Gelen Yas: Sentimental Value Filminde Travma, Bellek ve Anlatı Emine Yağmur Zorbozan</p> <p>Kuşaktan Kuşağa Travma: Epigenetik Aktarımın Nöropsikiyatrik Boyutları Erman Şentürk</p> <p>Yakınlık, Kayıp ve Çöküş: Aile İlişkileri Bağlamında Depresyonun Nöropsikiyatrisi Onur Noyan</p>
AKŞAM YEMEĞİ		

Bilimsel Program

3 NİSAN 2026, CUMA

SAAT	A SALONU	B SALONU	C SALONU
09.00-10:30	<p>Panel-18: Yaşlı Hastalarda Semptomdan Taniya</p> <p>Oturum Başkanı: Alperen Kılıç</p> <p>İleri Yaş Duygudurum Bozuklukları Taha Can Tuman</p> <p>İleri Yaş Psikozu Mehmet Buğrahan Gürçan</p> <p>İleri Yaş Uyku Bozuklukları Alperen Kılıç</p>	<p>Panel-19: Adli Psikiyatride Biyolojik Belirteçler: Klinik Uygulanabilirlik ve Sınırlar</p> <p>Oturum Başkanı: Sevler Yıldız</p> <p>Suçun Biyolojisinde Nöroinflamasyon ve Stres Aslı Kazgan Kılıçaslan</p> <p>Periferik Biyobelirteçlerin Adli Psikiyatride Yeri Şeyma Sehliskoğlu</p> <p>Suç ve Nörogörüntülemenin Adli Psikiyatride Yeri Meltem Hazel Şimşek</p> <p>Periferik Biyobelirteçlerin Ceza Ehliyeti ve Risk Değerlendirmesindeki Yeri Sevler Yıldız</p>	<p>Panel-20: Psikiyatrik Bozukluklarda Biliş: Bilişsel İşlevler, Bilişsel Bozukluklar, Bilişsel Çarpıtmalar ve Üstbiliş</p> <p>Oturum Başkanı: Onur Noyan</p> <p>Anksiyete Bozukluklarında Biliş Fikret Poyraz Çökmüş</p> <p>Depresif Bozukluklarda Biliş Kadir Aşçıbaşı</p> <p>Bağımlılıklarda Biliş Orkun Aydın</p>
10:30-10:45	KAHVE ARASI		
10:45-11:45	<p>UYDU SEMPOZYUMU - 1</p> <p>Görünmeyi Fark Etmek: Unipolar ve Bipolar Spektrumda Klinik İpuçları</p> <p>Moderatör: Oğuz Karamustafaloğlu</p> <p>Konuşmacı: Mehmet Çağdaş Eker</p>		<p>Santa  Farma</p>
11:45-12:00	KAHVE ARASI		
12:00-13:00	<p>UYDU SEMPOZYUMU - 2</p> <p>Molekülden Kliniğe Aripiprazol'ün Yolculuğu</p> <p>Konuşmacı: Oğuz Karamustafaloğlu</p>		<p></p>
13:00-14:00	ÖĞLE YEMEĞİ		
14:00-14:45	<p>Konferans-7: Uyku-Uyanıklık Ritminin Senkronizasyon, Melatonin ve Psikiyatrik Bozukluklardaki Düzenleyici Rolü</p> <p>Moderatör: Mustafa Namlı</p> <p>Konuşmacı: Yavuz Selvi</p>	<p>Panel-23: Doğum Sonrası Depresyon: Karşılanmamış İhtiyaçlar, Zorluklar ve Patofizyoloji</p> <p>Oturum Başkanı: Meltem Puşuroğlu</p> <p>Doğum Sonrası Depresyon: Karşılanmamış İhtiyaçlar, Zorluklar Meltem Puşuroğlu</p> <p>Doğum Sonrası Depresyonun Nörobiyolojik Temelleri ve Psikofarmakolojik Yaklaşım Gözde Bacık Yaman</p> <p>Kadın Sağlığı Perspektifinden Doğum Sonrası Depresyon: Obstetrik ve Jinekolojik Etmenler İlknur Merve Ayazoğlu</p> <p>Doğum Sonrası Depresyon: Kültürel Engeller, Damgalanma ve Aile Dinamikleri Cansu Yıldırım</p>	<p>Panel-24: Psikiyatride Salgın Var! Davranışsal Bağımlılıklar ve Genel Yaklaşımlar</p> <p>Oturum Başkanı: Süleyman Korkut</p> <p>Kumar Bağımlılığı ve Güncel Yaklaşımlar Ali Erdoğan</p> <p>İnternet Bağımlılığı ve Güncel Yaklaşımlar Sercan Karabulut</p> <p>Diğer Davranışsal Bağımlılıklara Genel Bakış Süleyman Korkut</p>
14:45-15:30	<p>Konferans-8: İki Yüzlü Madalyon: Anksiyete ve Depresyon Arasındaki Transdiagnostik Köprüler</p> <p>Moderatör: Mustafa Namlı</p> <p>Konuşmacı: Oğuz Karamustafaloğlu</p>		

Bilimsel Program

3 NİSAN 2026, CUMA

D SALONU	E SALONU	F SALONU
<p>Panel-21: Madde Bağımlılığı ve Komorbidite: Nörobiyolojik Temeller ve Klinik Yönetim Oturum Başkanı: Ömer Şenormancı</p> <p>Bağımlılığın Nörobiyolojisi: Ortak Devreler ve Komorbiditeye Giden Ömer Şenormancı</p> <p>Bağımlılıkta Komorbiditenin Psikososyal Temelleri: Ortak Risk Faktörlerinden Klinik Görünümü Naile Özge Utkan</p> <p>Kapalı Psikiyatri Servisinde Madde Bağımlılığı ve Komorbidite: Zorunlu Yatışların Klinik ve Hukuki Yönetimi Güliz Şenormancı</p> <p>Madde Bağımlılığı ve Komorbiditede Kişiselleştirilmiş Tedavi Yaklaşımları: Nörobiyolojik Belirteçlerden Klinik Uygulamaya Zehra Kabakçı</p>	<p>Panel-22: Yapay Zekâ, Zihin ve Terapi: Klinik Umud mu, Yanılgı mı ? Oturum Başkanı: Umut Mert Aksoy</p> <p>Yapay Zekânın Ruhu Var mı? Zihin, Bilinç ve Psikiyatri Açısından Bir Sorgulama Burak Doğangün</p> <p>Yapay Terapist: Klinik Gerçeklik mi, Terapötik İlişkinin Simülasyonu mu? Şennur Günay Aksoy</p> <p>Yapay Zekâya Eleştirel Bir Bakış: Riskler, Etik Sorular ve Sınırlar Özlem Atalay</p>	<p>Kurs-4: Depresif Danışanlarla Kabul Adanmışlık Terapisi: Seans İçi Stratejiler ve Müdahaleler Kursu Kurs Koordinatörü: Çağdaş Öykü Meriç</p>
KAHVE ARASI		
KAHVE ARASI		
KAHVE ARASI		
ÖĞLE YEMEĞİ		
<p>Panel-25: Çocukluk Çağı Anksiyetesinde Bedenselleşmenin Nörobiyolojisi: Beyin-Bağırsak Eksenli Klinik Bir Mit mi, Tanısal Bir Anahtar mı? Oturum Başkanı: Umut Mert Aksoy</p> <p>Çocukluk Çağında Anksiyetenin Bedenselleşmesi: Psikosomatik Savunma mı, Öğrenilmiş İfade Biçimi mi? Dilara Dalyan</p> <p>Anksiyete mi, Somatik Semptom Bozukluğu mu? Gastrointestinal Yakınmalar Üzerinden Klinik Ayırıcı Tanı Reyhan Çalıhan Kinter</p> <p>Fonksiyonel Gastrointestinal Bozukluklarda Nörogastroenterolojik Mekanizmalar ve Psikiyatrik Eşlikler Hasret Ayyıldız Civan</p>	<p>Kurs-5: Nesne Kuramı ve Nörobiyolojik Kuram Açılarında Borderline Kişilik Organizasyonu Kurs Koordinatörü: Engin Emrem Beştepe</p> <p>Nesne Kuramı Açısından Borderline Kişilik Organizasyonu Tonguç Demir Berkol</p> <p>Nörobiyolojik Kuram Açısından Borderline Kişilik Organizasyonu Filiz İzci</p> <p>Nesne Kuramı ve Nörobiyolojik Kuram Açılarında Borderline Kişilik Organizasyonu Engin Emrem Beştepe</p>	

Bilimsel Program

3 NİSAN 2026, CUMA

SAAT	A SALONU	B SALONU	C SALONU
15:30-15:45	KAHVE ARASI		
15:45-16:45	UYDU SEMPOZYUMU - 3 Şizofreni ve Bipolar Depresyonda Lurasidon: Klinik Pratikten Gerçek Vaka Deneyimleri Konuşmacı: Oğuz Karamustafaloğlu Konuşmacı: Hasan Mervan Aytaç		
16:45-17:00	KAHVE ARASI		
17:00-18:30	Panel-26: Tanıdan Tedaviye Dirençli Depresyonda Karşılanmamış Gereksinimler Oturum Başkanı: Oğuz Karamustafaloğlu Dirençli Depresyon: Gerçek Direnç mi, Psödo-Direnç mi? Gülşay Taşçı Dirençli Depresyonda Biyolojik Mekanizmalar ve Biyobelirteçler Yavuz Yılmaz Güncel ve Yenilikçi Tedaviler: Ketamin, Esketamin ve Ötesi Filiz Özsoy Nöromodülasyon Yöntemleri ve Kişiselleştirilmiş Tedavi Yaklaşımları Atilla Tekin	Panel-27: Psikiyatrik Bozukluklarda Beyin-Bağırsak-Mikrobiyota İlişkisi: Güncel Kanıtlar ve Klinik Yansımalar Oturum Başkanı: Ali Görkem Gençer Bağırsaktan Beyne Giden Yol: Mikrobiyata-Bağırsak-Beyin Eksenini Nasıl Çalışır ? Sertaç Zengil Major Depresyon ve Bipolar Bozuklukta Mikrobiyota-Beyin Etkileşimi Ali Görkem Gençer Şizofreni, Anksiyete Bozuklukları ve Nörogelişimsel Bozukluklarda Mikrobiyata-Beyin Etkileşimi Beyza Erdoğan Aktürk	Panel-28: Tanısal Kesişimler: Yeme Bozuklukları ve Psikoz Oturum Başkanı: Nesrin Karamustafaloğlu Anoreksi ve Psikoz Berkay Arda Cebeci Bulimia ve Affektif Bozukluklar Helin Kan Uzel Tıkınırcasına Yeme ve Affektif Bozukluklar Melis Ünlü Çilesiz
18:30-18:45	KAHVE ARASI		
18:45-19:45			Sözlü Sunu Oturumu-1: Oturum Başkanları: Batuhan Ayık ve Sıdıka Baziki
19:00-21:30	AKŞAM YEMEĞİ		

Bilimsel Program

3 NİSAN 2026, CUMA

D SALONU

E SALONU

F SALONU

KAHVE ARASI

KAHVE ARASI

Panel-29: Özellikli Hasta Gruplarında Uzun Etkili Antipsikotik Yönetimi

Oturum Başkanı: Ayşe Nur İnci Kenar

Uzun Etkili Antipsikotik Tedavisine Uyumsuz Gruplarda Tedavi Yönetimi
Meltem Derya Şahin

Uzun Etkili Antipsikotikler İleri Yaşta Tercih Edilebilir mi?
Selin Balki Tekin

Gebelerde Uzun Etkili Antipsikotik Kullanımı
Tülay Satı Kırkan

Eşlik Eden Kronik Hastalıklarda Uzun Etkili Antipsikotik Tercihi
Ayşe Döndü

Panel-30: Bedenin Sessiz Dili: Psikiyatride KLP Uygulamaları

Oturum Başkanı: Aydın Kurt

İkinci Beynin İzleri: GIS Belirtileri, Mikrobiota ve Psikiyatrik Etkileşimler
Etem Erdal Erşan

Cildin Sessiz Hikâyesi: Psikodermatolojik Durumlar ve Dermatoloji-Psikiyatri Etkileşimleri
Hasan Berat Civelek

Romatolojik Hastalıkların Psikiyatrik Gölgeleeri: Kronik Hastalık, Tedaviler ve Klinik Yansımalar
Ezgi Topaloğlu Civelek

Bir Konsültasyondan Fazlası: Çocuk Psikiyatrisi ve KLP
Damla Tezer

Kurs-6: Madde Bağlantılı Rüyalarda Klinik Önemi

Kurs Koordinatörü: Mustafa Danışman

KAHVE ARASI

Sözlü Sunu Oturumu-2:

Oturum Başkanları: Mustafa Akkuş ve Meltem Şen

Sözlü Sunu Oturumu-3:

Oturum Başkanları: Neslihan Akkişi ve Ayhan Güler

Sözlü Sunu Oturumu-4:

Oturum Başkanları: Birgül Cumurcu ve Aslı Kazğan Kılıçaslan

AKŞAM YEMEĞİ

Bilimsel Program

4 NİSAN 2026, CUMARTESİ

SAAT	A SALONU	B SALONU	C SALONU
08:00-09:00			
09:00-10:30	<p>Panel-31: DEHB'de Güncel Tartışmalar: Tanı Karmaşası, Eştanı Durumları ve Alternatif Tedaviler</p> <p>Oturum Başkanı: Nesrin Dilbaz</p> <p>Sosyal Medya Çağında DEHB: Gerçek Artış mı, Aşırı Tanı mı? Aslı Enez Darçın</p> <p>DEHB Ayırıcı Tanısında Zorlukları Aşmanın Yolları Onur Noyan</p> <p>DEHB mi, Bipolar mı, Borderline mi? Ayırıcı Tanıda Pratik İpuçları Onat Yılmaz</p> <p>DEHB Tedavisinde Metilfenidat Dışında Hangi Seçenekler Var? Alper Anak</p>	<p>Panel-32: Tedaviye Dirençli Obsesif Kompulsif Bozuklukta Klinik Belirleyiciler ve Güncel Tedavi Stratejileri</p> <p>Oturum Başkanı: Leman İnanç</p> <p>OKB'da Tedavi Direncinin Tanımı, Ölçütleri ve Klinik Belirleyicileri Öykü Özçelik Tunç</p> <p>OKB'de Farmakolojik Stratejiler: Augmentasyon ve Yeni Yaklaşımlar Öykü Özçelik Tunç</p> <p>Psikoterapötik Yaklaşımlar ve Dirençte Maruz Bırakma Yaklaşımının Yeri Leman İnanç</p> <p>OKB'de Nöromodülasyon ve Girişimsel Tedaviler Ali Görkem Gençer</p>	<p>Panel-33: Anksiyete Bozukluklarında Yeni Teknolojiler: AI, VR, Wearables ve Dijital Terapötikler</p> <p>Oturum Başkanı: Süheyla Doğan Bulut</p> <p>Yapay Zekâ Destekli Tanı ve Tedavi: Anksiyete Bozukluklarında Dijital Fenotipleme, Voice Biomarkers Ve Klinik Kullanım Serdar Bulut</p> <p>Anksiyete Tedavisinde Sanal Gerçeklik (VR) ve Metaverse Temelli Maruz Bırakma Başak Şahin</p> <p>Depresyon ve Anksiyetede FDA Onaylı Dijital Terapötikler Özlem Çıtak Ekici</p> <p>Psikedelik Tedavilerde Dijital Destek: VR Maruz Bırakma, Müzik Algoritmaları ve Dijital Entegrasyon Modelleri Melih Mustafa Sedef</p>
10:30-10:45	KAHVE ARASI		
10:45-11:45	<p>UYDU SEMPOZYUMU - 4 BYANLI®: 6 Ayda Bir Kullanılan Antipsikotik Konuşmacı: Özlem Devrim Balaban Konuşmacı: Hatice Ersin Karşlıoğlu</p>		Johnson & Johnson
11:45-12:00	KAHVE ARASI		
12:00-13:00	<p>UYDU SEMPOZYUMU - 5 Uzun Etkili Enjeksiyon Tedavilerin Rolü ve Abilify Maintena'nın Faydaları Moderatör: Alp Üçok Konuşmacı: Andrea Fagiolini</p>		
13:00-14:00	ÖĞLE YEMEĞİ		

Bilimsel Program

4 NİSAN 2026, CUMARTESİ

D SALONU	E SALONU	F SALONU
Sözlü Sunu Oturumu-5: Oturum Başkanları: Sevler Yıldız ve Yağmur Sever Fidan	Sözlü Sunu Oturumu-6: Oturum Başkanları: Mustafa Karaağaç ve Özge Şahmelikoğlu	Sözlü Sunu Oturumu-7: Oturum Başkanları: Güler Çelikel ve Hurşit Ferahkaya
Panel-34: Güzellik ve Estetik Algı: Psikiyatride Nörobiyolojik, Klinik ve Sosyokültürel Kesişimler Oturum Başkanı: Yavuz Yılmaz Estetik Algının Nörobiyolojik Temelleri: Güzelliğin Beyindeki Temsili Yavuz Yılmaz Cinsiyet, Yaşlanma ve Hormonlar: Güzellik Algısının Biyopsikososyal Belirleyicileri Seda Yavuz Güzellik İdeali ve Psikopatoloji: Beden Algısı, Yeme Bozuklukları ve Duygudurum Suna Soğucak	Panel-35: Tanısal Doğrulukta Yeni Ufuklar: Psikiyatrik Hastalıklarda Yapay Zeka Destekli Karar Verme Süreçleri Oturum Başkanı: Mehmet Ak Depresyon ve İntihar Riskinin Öngörülmesinde Vokal Biyobelirteçler: Akustik ve Semantik Makine Öğrenmesi Analizleri Sena Özden Klinik Semptomlardan İşlevselliğe: Anksiyete ve Yorgunluğun Taranma-sında Ses Analizinin Tanısal Değeri Büşra Batur Şizofreni Tanısında Elektrofizyolojik Verilerin Yapay Zeka ile Yeniden Yorumlanması: Makine Öğrenmesi ve EEG Modelleri Ayşenur Arslan Sesin Ötesindeki Dijital İzler: Sosyal Medya, Tıbbi Kayıtlar ve Giyilebilir Sensör Verilerinin Yapay Zeka ile Bütünleşik Analiz Mustafa Karaağaç	
KAHVE ARASI		
KAHVE ARASI		
KAHVE ARASI		
ÖĞLE YEMEĞİ		

Bilimsel Program

4 NİSAN 2026, CUMARTESİ

SAAT	A SALONU	B SALONU	C SALONU
14:00-14:45	Konferans-9: Plasebo Varsa Başka Ne Vardır? Moderatör: Nesrin Dilbaz Konuşmacı: Erol Göka	Panel-36: Bipolar ve Şizofreni Hasta-larında İntihar, Medyanın Rolü, Psikososyal ve Farmakolojik Yaklaşımlar Oturum Başkanı: Filiz İzci Bipolar ve Şizofreni Hastalarında İntihar, İlişkili Öngördürücü Durumlar Yagmur Sever Fidan	Panel-37: Anhedoniye Üç Boyutlu Bakış: Nörobiyolojik, Bilişsel Davranışsal ve Şema Temelli Mekanizmalar Oturum Başkanı: Kadir Özdel Ödül Devrelerinin Sessizliği: Mezolimbik Yolaklarda Dopaminerjik Ketlenme ve Enflamasyonun Rolü Başak Şahin
14:45-15:30	Konferans-10: Karıştırmayın! Yaşam Boyu Karışık Özellikleri Tanımak ve Tedavi Etmek Moderatör: Erol Göka Konuşmacı: Nesrin Dilbaz	İntiharda Medya Koruyucu Tarafı mı/Provake Eden Tarafı mı? Sümeyye Yasemin Çallı Bipolar Hastalarda İntihar İçin Psikososyal ve Farmakolojik Yaklaşımlar Nazmiye İlayda Dışpınar Usta Şizofrenide İntihar İçin Psikososyal ve Farmakolojik Yaklaşımlar Arda Kızılsert	Yapabilirim Ama Değmez: Ödül Devalüasyonu, Çaba-Maliyet Analizi ve Karar Verme Kusurları Ayşegül Kervancıoğlu Belleğin ve Benliğin Kaybı: Erken Dönem Yaşantıların Ödül Şemaları ve Gelecek Projeksiyonu Üzerindeki Etkisi Fatih Yiğman
15:30-15:45	KAHVE ARASI		
15:45-16:45	UYDU SEMPOZYUMU - 6 Majör Depresyon Tedavisinde Bupropiyon'un Yeri Konuşmacı: Nesrin Dilbaz Konuşmacı: Mehmet Çağdaş Eker	 	
16:45-17:00	KAHVE ARASI		
17:00-17:45	Konferans-11: Boşlukları Dolduran Uygulamalar: Psikiyatrik Tedavide Reçeteli Dijital Tedaviler Moderatör: Onur Noyan Konuşmacı: Nesrin Dilbaz	Panel-40: Lityum Kullanımında Klinik Denge: Etkililik mi, Güvenlik mi? Oturum Başkanı: İkbal İnanlı Ciltte Yansıyan Etkiler: Lityumun Görünen Yüzü Mustafa Mert Lityum Tedavisinde Renal İzlem ile Güvenli Kullanım Meliha Özgü	Panel-41: Şizofrenide İşlevselliği Artırmak: Klinik Zorluklar ve Yeni Perspektifler Oturum Başkanı: Atilla Tekin Şizofrenide İşlevselliğin Belirleyicileri: Semptomatoloji ve Komorbid Durumlar Necla Keskin Özdemir
17:45-18:30	Konferans-12: Psikiyatrik Bozukluklarda Genetik: Klinikte Yol Gösterici Olabilir mi? Moderatör: Aslı Enez Darçın Konuşmacı: Hasan Mervan Aytaç	Gebelikte Lityum: Hassas Bir Denge Leyla Yıldız Endokrin Sistemle Uyum: Lityumun Tiroid Üzerindeki Rolü Aykut Şenol Merkezi Sinir Sisteminde Lityum: Güvenli ve Kontrollü Etki Naim Yıldız	Şizofrenide Neyi Tedavi Ediyoruz? Mevcut Medikal Tedaviler İşlevsellikte Ne Kadar Etkili? Mehmet Diyaddin Güleken Şizofrenide İşlevselliği Artırmaya Yönelik Güncel Yaklaşımlar ve Yeni Öneriler Şeyma Sehlikoğlu
19:00-21:30	AKŞAM YEMEĞİ		

Bilimsel Program

4 NİSAN 2026, CUMARTESİ

D SALONU	E SALONU	F SALONU
<p>Panel-38: Davranışsal Bağımlılıklar: Klinikten Tedaviye</p> <p>Oturum Başkanı: Onur Noyan</p> <p>Davranışsal Bağımlılıklar Ve Klinik Etkileri Pınar Ünal Aydın</p> <p>Davranışsal Bağımlılıklar ve Üstbilis Orkun Aydın</p> <p>Davranışsal Bağımlılıklar: Kabul ve Adanmışlık Terapisi (ACT) Modeli Çağdaş Öykü Meriç</p> <p>Davranışsal Bağımlılıklarda Nüks Önleme Stratejileri: Bilişsel Davranışçı Perspektif Onur Noyan</p>	<p>Panel-39: Obezite Tedavisinde Sürdürülebilirlik: Mediko-cerrahi Kısıtlılıklar Zemininde Psikoterapötik Müdahaleler</p> <p>Oturum Başkanı: Aslıhan Polat</p> <p>İlaç ve Cerrahinin Ötesi: Duygusal ve Tıkınırcasına Yeme Odağında Psikososyal Kısıtlılıklar Fatma Seher Kocaayan Altınöz</p> <p>Obezite Yönetiminde Bilişsel-Davranışçı Yaklaşımlar: Bireysel ve Grup Psikoterapileri Beyza Türk</p> <p>Obezite Grup Terapisi Uygulamaları: Kocaeli Üniversitesi Deneyimi Elif Tatlıdil</p>	<p>Kurs-7: İnteraktif Kurs: Erişkin Yaşamda Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) Tanı ve Tedavisi</p> <p>Kurs Koordinatörü: Umut Mert Aksoy</p> <p>Erişkin DEHB'de Klinik Görünüm ve Tanı Mihriban Dalkıran</p> <p>Erişkin DEHB'de Farmakoterapi ve Psikoterapide Temel İlkeler Umut Mert Aksoy</p>

KAHVE ARASI

KAHVE ARASI

<p>Panel-42: Dijital Davranışların Psikiyatrik Analizi; "Yeni Nesil Bağımlılıklar"</p> <p>Oturum Başkanı: E. Erdal Erşan</p> <p>Riskin Sınırında Davranışlar: Kumar Oynama Bozukluğu, Kripto Dünyası ve Psikiyatri Sezgi İlke Danacı Sezgin</p> <p>Oyun Dünyasının Psikiyatrik İzleri: Çevrimiçi Oyun Bağımlılığı Aydın Kurt</p> <p>Dijital Etkileşim ve Sosyal Medya Bağımlılığı Ayşegül Barak Özer</p> <p>Avrupa'da Davranışsal Bağımlılıklarla Mücadele: Hollanda Klinik Uygulamaları ve Politika Yaklaşımları Şeniz Canıbek</p>	<p>Kurs-8: Şema Terapiye Giriş</p> <p>Kurs Koordinatörü: Fatih Yiğman</p>	<p>Kurs-9: Şahitlik Kuramı Workshop</p> <p>Kurs Koordinatörü: Hüseyin Ünübol</p>
--	--	---

AKŞAM YEMEĞİ

Bilimsel Program

5 NİSAN 2026, PAZAR

SAAT	A SALONU	B SALONU	C SALONU
10:00-11:30	<p>Panel-43: Turing Testinden Klinik Gerçeğe: Psikiyatride Yapay Zekanın Klinik Etkileri, Riskleri ve Sınırları</p> <p>Oturum Başkanı: Filiz Kulacaoğlu Öztürk</p> <p>Yapay Zeka ile Etkileşim Sonrası İntihar Girişimi: Klinik Bir Vaka Yağmur Özçoşar</p> <p>Literatür ve Güncel Örnekler Işığında Yapay Zeka İlişkili Psikiyatrik Vakalar Can Ötgen</p> <p>Dijital Dost mu, Tehlikeli Yoldaş mı? Psikiyatride Yapay Zekanın Bugünü ve Yarını Hüseyin Köse</p>	<p>Panel-44: Spor ve Ruh Sağlığı; Kuramsal, Gelişimsel, Cinsiyet Odaklı Ve Profesyonel Perspektifle</p> <p>Oturum Başkanı: Fatma Kartal</p> <p>Psikolojik İyi Hali ve Egzersiz: Mindfulness Temelli Kuramsal Modeller Özge Selin Özen Sekmek</p> <p>Çocuk ve Ergenlerde Sporun Terapötik Kullanımı: Nörogelişimsel Bozukluklara Multidisipliner Bir Yaklaşım Hazal Yağmur Yıllancioğlu</p> <p>Kadınlarda Yaşam Döngüsü Boyunca Fiziksel Aktivitenin Ruh Sağlığına Etkileri Gülşen Teksin</p> <p>Yüksek Performansın Görünmeyen Yüzü: Sporcu Ruh Sağlığı Fatma Kartal</p>	<p>Panel-45: Erişkinlerde PANS/ PANDAS Spektrumundaki Psikiyatrik Hastalıklar ve İmmünomodülatör Tedavi Yaklaşımları</p> <p>Oturum Başkanı: Alperen Kılıç</p> <p>İmmünomodülatör İlaç Tedavileri Alperen Kılıç</p> <p>İntravenöz İmmünglobulin (İVİG) Tedavisi Dilara Zengince</p> <p>Plazmaferez Tedavisi Nesibe Boyraz</p>
11:30-12:00	KAPANIŞ VE DEĞERLENDİRME		

Bilimsel Program

5 NİSAN 2026, PAZAR

D SALONU	E SALONU	F SALONU
<p>Panel-46: Zaman Algısı ve Psikopatoloji: Tanılar Üstü Bir Bilişsel Perspektif</p> <p>Oturum Başkanı: Hatice Kaya</p> <p>İçsel Saat Modelleri Sena Namlı</p> <p>Psikiyatrik Bozukluklar ve Zaman Algısı Hilal Kolsuz Kaya</p> <p>Transdiagnostik Bir Kavram Olarak Zaman Algısı Alper Alnak</p>	<p>Kurs-10: Sinema Terapi ve Sinema Eğitim</p> <p>Kurs Koordinatörü: Sema Buzrul Sönmez</p>	
KAPANIŞ VE DEĞERLENDİRME		

Sözel Bildiri Oturumları

SÖZLÜ SUNU OTURUMU - 1				
3 Nisan 2026, Cuma - Salon C - 18:45 - 19:45				
Oturum Başkanları: Batuhan Ayık, Sıdika Baziki				
Ref No	Sunum No	Başlık	Sunacak Yazar	Sunum Saati
87	SS-002	Psikoloji Lisans Öğrencilerinde Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Belirtileri, Çocukluk Çağı Travmaları, Gece Yeme Sendromu ve Yeme Bozukluğu Arasındaki İlişki	Nilifer Gürbüzler	18:45-18:53
88	SS-003	Could Claudin-5 Be Associated with Increased Blood-Brain Barrier Permeability in Panic Disorder? A Six-Week Follow-Up Study	Dilek Örum	18:53-19:01
89	SS-004	Tedavi Görmemiş Majör Depresif Bozukluk Hastalarında Sistemik İmmün-İnflamasyon İndeksi ve Periferik İnflamatuvar Belirteçlerin Değerlendirilmesi	Serpil Ceylan Hoca	19:01-19:09
153	SS-005	Boşanma sonrası dönemde çoklu şiddet maruziyetinin dağılımı: Türkiye 2024 verilerinin ikincil analizi	Furkan Demircan	19:09-19:17
169	SS-006	Anksiyete bozukluklarında yapay zekâ Uygulamaları: 2015–2025 dönemine ait bibliyometrik bir haritalama çalışması	Furkan Demircan	19:17-19:25
93	SS-007	Şizofreni Hastalarında Müzik ve Drama Terapisinin Bilişsel İşlevler ve Toplumsal İşlevsellik Üzerindeki Etkisi: Sanatın Gücü	Ayşe Nur İnci Kenar	19:25-19:33
176	SS-008	Cinsel İstismar Mağduru Ergenlerde Uyku Bozukluğunun Travma Şiddeti İle Depresif Belirtiler Arasındaki Trans-Diagnostik Rolü	Burçin Şeyda Karaca	19:33-19:41
SÖZLÜ SUNU OTURUMU - 2				
3 Nisan 2026, Cuma - Salon D - 18:45 - 19:45				
Oturum Başkanları: Mustafa Akkuş, Meltem Şen				
Ref No	Sunum No	Başlık	Sunacak Yazar	Sunum Saati
95	SS-009	Konjenital Hipogonadotropik Hipogonadizmi Olan Erkeklerde Cinsel Yaşam Kalitesi ve Depresyon	Esat Sabuncu	18:45-18:53
97	SS-010	The sociodemographic characteristics of inpatients since the inception of an AMATEM clinic, frequency of admission, and their relationship with substance use and clinical variables: The Elazığ Example	Hilal Kaya	18:53-19:01
103	SS-012	Bipolar Bozukluk Tanılı Hastalarda Sirkadiyen Ritim Genleri ve Sirkadiyen Ritim İlişkili Uzun Kodlanmayan RNA'ların Kronotip, Biyolojik ve Sosyal Ritim ile İlişkisi	Aslıhan Gümüşlü Ağcabay	19:01-19:09
105	SS-014	Şizofreni Hastalarında İdrar Organik Asit Düzeyleri ve Klinik Özelliklerle İlişkileri	Yavuz Yılmaz	19:09-19:17
106	SS-015	Derin Öğrenme Yöntemleri ile EEG Sinyallerinden Anksiyete Tespiti: CNN-LSTM ve Deep CNN Modellerinin Karşılaştırmalı Analizi	Gülây Taşçı	19:17-19:25

Sözel Bildiri Oturumları

SÖZLÜ SUNU OTURUMU - 3				
3 Nisan 2026, Cuma - Salon E - 18:45 - 19:45				
Oturum Başkanları: Neslihan Akkişi, Ayhan Güler				
Ref No	Sunum No	Başlık	Sunacak Yazar	Sunum Saati
108	SS-016	Bipolar Bozukluk Tanılı Ergenler, Sağlıklı Kardeşleri ve Sağlıklı Akranlarında Zaman Algısının Çok Boyutlu Değerlendirilmesi ve Nörokognitif Profillerle İlişkisi	Sena Namlı	18:45-18:53
109	SS-017	Bir Üniversite Hastanesinin Adli Poliklinik Profiline Değerlendirilmesi: Son 5 Yılda Değerlendirilen Olguların Tanımlayıcı Analizi	Güler Yalçın	18:53-19:01
111	SS-018	Bir Şehir Hastanesi Perinatal Psikiyatri Polikliniğinde Takip Edilen Hastaların Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri: Retrospektif Bir Analiz	Merve Özyıldırım	19:01-19:09
113	SS-019	Şizofrenili Bireylere Bakım Verenlerin Empatik Becerileri ile Hastaların Hastaneye Yatış Sayısı, Yatış Süresi ve Sosyal İşlevselliği Arasındaki İlişki	Mehmet Öztürk	19:09-19:17
115	SS-020	Investigation of the Suicide-Associated Gene SKA2 rs7208505 Polymorphism in Bipolar Disorder	Hasan Mervan Aytac	19:17-19:25
116	SS-021	Comparative effectiveness and tolerability of rTMS in unipolar and bipolar depression: a retrospective naturalistic study	Muhammet Sancaktar	19:25-19:33
148	SS-040	Sanal Kumar Bağımlılığı ile Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu ve Suicid İlişkisi	Güler Çelikel	19:33-19:41
SÖZLÜ SUNU OTURUMU - 4				
3 Nisan 2026, Cuma - Salon F - 18:45 - 19:45				
Oturum Başkanları: Birgül Cumurcu, Aslı Kazgan Kılıçarslan				
Ref No	Sunum No	Başlık	Sunacak Yazar	Sunum Saati
122	SS-023	İleri Yaşta Alkol ve Yasadışı Madde Kullanım Bozukluğu: Klinik ve Laboratuvar Bulgularının Karşılaştırılması	Necla Keskin Özdemir	18:45-18:53
123	SS-024	Gut-Derived Hormones in Gambling Disorder: GLP-1, DPP-4 and Ghrelin — An Exploratory Study	Zehra Kabakçı	18:53-19:01
124	SS-025	Depresif ve Anksiyete Bozukluklarında Semptom Şiddetinin Yordayıcıları: Şema Modları ve Pozitif Şemalar	Büşra Altuntaş	19:01-19:09
126	SS-026	Empathy and Coping Skills in Adolescents with Suicide Attempts: Correlations with Maternal Autistic Traits	Pınar Aydoğan Avşar	19:09-19:17
130	SS-028	Bir Üniversite Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi Tarafından Takipli Hastaların Antipsikotik Kullanma Örüntüsü ve İlişkili Etmenlerin İncelenmesi	Sinem Zeynep Yıldız	19:17-19:25
187	SS-051	Anksiyete Bozukluğunda rTMS Tedavi Yanıtının Klinik Prediktörleri: Retrospektif Bir Çalışma	Esra Porgalı Zayman	19:25-19:33
188	SS-052	Deprem Özkıyım Davranışları Üzerine Etkisi: Deprem Bölgesinde Acil Servis Başvurularının Deprem Öncesi Ve Sonrası Karşılaştırılması	Merve Zeren	19:33-19:41

Sözel Bildiri Oturumları

SÖZLÜ SUNU OTURUMU - 5

4 Nisan 2026, Cumartesi - Salon D - 08:00 - 09:00

Oturum Başkanları: Sevler Yıldız, Yağmur Sever Fidan

Ref No	Sunum No	Başlık	Sunacak Yazar	Sunum Saati
132	SS-030	Tedaviye Dirençli Depresyon Hastalarında Tek Taraflı ve Bilateral rTMS Protokollerinin Etkinliğinin Karşılaştırılması	Ali Görkem Gençer	08:00-08:08
133	SS-031	Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanılı Erişkinlerde Obsesif İnanışlar ve Yaşam Kalitesi	Kıymet Çağlar Mengi	08:08-09:16
137	SS-032	Bipolar Bozuklukta Manik Epizod, Remisyon Ve Sağlıklı Kontroller Arasında İnflamasyon İndekslerinin Karşılaştırılması	Gülüzar Şaşmaz	08:16-08:24
138	SS-033	Tıp eğitimi, ruh sağlığı okuryazarlığını nasıl etkiler?	Muratcan Ağaçe	08:24-08:32
139	SS-034	Differential Pathways from Perceived Stress to Internet and Smartphone Addiction: Mediating Roles of Anxiety, Social Anxiety and Depression	Alper Mert	08:32-08:40
141	SS-035	Psikiyatri Polikliniğine Başvuran OKB ve DEHB Hastalarında Randevu Saatine Uyum: Ön Bulgular	Merve Er	08:40-08:48
142	SS-036	Psikojenik Non-Epileptik Nöbet ve Epilepsi Hastalarında Ruhsal Süreçlerin Bedensel Dışavurumu: Beden Algısı ve Travmatik Yaşantılar: Ön Analiz	Didem Şule Erdem	08:48-08:56

SÖZLÜ SUNU OTURUMU - 6

4 Nisan 2026, Cumartesi - Salon E - 08:00 - 09:00

Oturum Başkanları: Mustafa Karaağaç, Özge Şahmelikoğlu

Ref No	Sunum No	Başlık	Sunacak Yazar	Sunum Saati
143	SS-037	Ekran Süresi, Phubbing Davranışı ve Zihin Kuramı	Gizem Kavas Akyol	08:00-08:08
144	SS-038	Şizofreni hastalarında monoterapi ve polifarmasi tedavisinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi: Retrospektif bir çalışma	Zeynep Yörümez Ağaçe	08:08-09:16
147	SS-039	Bipolar Bozuklukta Uyku Sorunları ile Depresyon Arasındaki İlişkide Nomofobinin Aracılık Rolü	İlknur Kiraz Avcı	08:16-08:24
119	SS-022	Obezite Grup Psikoterapisinde Tedaviye Devamlılığı Etkileyen Psikososyal Faktörlerin Belirlenmesi: Mizaç Temelli Bir Modelin Ön Analizleri	Beyza Türk	08:24-08:32
150	SS-041	Hekimlerin Psikiyatrik Tanılı Hastalara Yönelik İnançlarında Belirsizliğe Tahammülsüzlüğün Rolü	Melike Nur İnan	08:32-08:40
155	SS-042	Bipolar Bozuklukta Subsendromal Belirtiler: İşlevsellik, Damgalanma, Dürtüsellik ve Anksiyete ile İlişkileri	Hazel Demiröz Öztürk	08:40-08:48

Sözel Bildiri Oturumları

SÖZLÜ SUNU OTURUMU - 7

4 Nisan 2026, Cumartesi - Salon F - 08:00 - 09:00

Oturum Başkanları: Güler Çelikel, Hurşit Ferahkaya

Ref No	Sunum No	Başlık	Sunacak Yazar	Sunum Saati
164	SS-044	Exploring the role of Liraglutide in Alcohol Use Disorder with comorbid Obesity or Overweight: a 28-day Observational Study	Görkem Emre Öz	08:00-08:08
167	SS-045	From Psychiatry to Neurodegeneration: Clinical Implications of Ferroptosis-Related lncRNA (Long Non-Coding RNA) Epigenetics	Ayşe Döndü	08:08-09:16
168	SS-046	Obezitede Bilişsel İnançlar ve Metakognitif Süreçler: Yeme Davranışı Üzerindeki Etkileri	Seda Kayıkcı	08:16-08:24
170	SS-047	Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Çok İşlenmiş Besin Tüketimi: Vaka-Kontrol Çalışması ve Boyutsal Bulgular	Elif Küçük	08:24-08:32
175	SS-048	Şizofreni ve Şizoaffektif Bozukluk Tanılı Hastalarda Serum Demir Düzeylerinin Retrospektif İncelenmesi	İhsan Anıl Doğruyol	08:32-08:40
177	SS-049	Diyabet Hasta Alt Gruplarında Dopaminerjik İşlevlere İşaret Eden Davranışsal Boyutlar ve HbA1c ile İlişkileri	Emek Esra Şahinbaş	08:40-08:48
182	SS-050	Gerilim Tipi Başağrısı Olan Hastaların Ruminatif Düşünce, Algılanan Stres, Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Benlik Yapılanmaları Açısından Değerlendirilmesi	Mustafa Akan	08:48-08:56

E-Poster Sunumları

2-3-4 Nisan 2026, Perşembe, Cuma, Cumartesi - E-Poster Alanı - 09:00-18.00			
Ref No	Sunum No	Başlık	Sunacak Yazar
90	PS-002	Psikiyatrik Bozukluklarda Temporomandibular Eklem Disfonksiyonu ve Bruksizm Prevalansının İncelenmesi	Gonca Ayşe Unal
100	PS-003	Demans Tanılı Hastada Yineleyen İntihar Girişimleri: Bir Olgu Sunumu	Çiçek Hocaoğlu
92	PS-005	Karma Özellikler Gösteren Bir Major Depresif Bozukluk Olgusunda Kişilik Bozuklukları, Disosiyatif Bozukluklar, Obsesif Düşünceler ve Parafilik Eğilimlerin Eş Tanısı: Bir Olgu Sunumu	Hasan Berat Civelek
110	PS-006	Establishing Healthy Boundaries: A Cornerstone of Recovery in Problem Gambling and Family Dynamics	Ummuhan Ozkal
94	PS-007	İleri Yaş ve İleri Evre Demans Tanılı Hastalarda Brexiprazol Kullanımının Güvenilirliği ve Etkinliği: Vaka Serisi	Erdem Türk
99	PS-008	Tirzepatid (Mounjaro) Kullanımı ile İlişkili Gelişen Akut İritabilite ve Öfke Kontrol Bozukluğu: Bir Vaka Sunumu	Özden Polatöz
134	PS-009	Comparative Analysis of Metacognition and Mindfulness Across Social Anxiety Disorder, Panic Disorder, and Healthy Controls	Fikret Poyraz Çökmüş
135	PS-010	Psikojenik Pruritusun Klinik Belirsizliği: Zaman İçinde Yeniden Değerlendirme Gerekliliği	Beyza Baran Boz
102	PS-011	Tekrarlayan Depresif Ataklarda Uyku Yoksunluğu Sonrası Tam ve Hızlı Klinik Düzelmeye: Bir Olgu Sunumu	Ayla Canlı İşler
107	PS-012	Psikiyatrik Semptomlar ile Ortaya Çıkan Fatal İntrakraniyal Kitle: Olgu Sunumu	Ayten Yüksek
112	PS-013	Paliperidona Bağlı Gelişen Ventriküler Ekstrasistol: Bir Olgu Sunumu	Ali Görkem Gençer
117	PS-014	Sekonder Delüzyonel Parazitöz: Bir Olgu Sunumu	Lütfiye Şimşek
140	PS-015	Vardiyalı Çalışma ve Psikiyatrik Sonuçlar: Sirkadiyen Uyumsuzluktan Risk Sınıflamasına ve Klinik-Örgütsel Müdahalelere	Muhammet Cahit Atılğan

E-Poster Sunumları

2-3-4 Nisan 2026, Perşembe, Cuma, Cumartesi - E-Poster Alanı - 09:00-18.00			
Ref No	Sunum No	Başlık	Sunacak Yazar
145	PS-016	Valproat ile Kreatin Kinaz Artışı	Cansu Özcan
151	PS-018	Klozapin ve Tardiv Distoni: Klozapinin Hem Sebep Hem Çare Olduğu Bir Olgu	Ali Görkem Gençer
152	PS-019	Üzerlik Otu(Peganum Harmala) Maruziyetine Bağlı Akut Psikotik Tablo	Berkay Arda Cebeci
154	PS-020	Mirtazapin İlişkili Olası Akatizi: Bir Olgu Sunumu	Merve Özyıldırım
156	PS-021	Düşük Doz Aripiprazole Bağlı Parkinsonizm: Bir Olgu Sunumu	Celal Yaşamalı
157	PS-022	Anne ve Oğlunda Olfaktör Referans Sendromu: Olgu Sunumu	Celal Yaşamalı
159	PS-023	Metamfetamin kullanımına Bağlı Bir Prurigo Nodularis Olgusu	Kamuran Karakülah
161	PS-024	Klozapin Kullanımına Bağlı Rekürren Akut Pankreatit: Bir Olgu Sunumu	Ali Görkem Gençer
171	PS-025	Organik ve Psikiyatrik Sınırların Kesişimi: Bipolar Bozukluk Ayırıcı Tanısı ile Değerlendirilen Bir Huntington Hastalığı Olgusu	Emek Esra Şahinbaş
172	PS-026	Nadir Görülen Bir Olgu: Prosopagnozi	Ali Emre Öz
178	PS-027	Doğum Sonrası Dönemde Telepsikiyatrik Takiple Sosyal Destek, Anne Bebek Bağlanma Ve Postpartum Depresyon İlişkisi: Birinci Ve İkinci Ay Verileriyle Karşılaştırılması	Fatma Seher Kocaayan
179	PS-029	A Rare Complication Of Pathological Grief: A Case Of Late Catatonia In The Light Of Kocha's Five-Stage Model	Fatma Seher Kocaayan
181	PS-030	Fonksiyonel Nörolojik Belirti Bozukluğu Seyrinde Gelişen Fonksiyonel Blefarospazmın iTBS ile Tedavisi: Bir Olgu Sunumu	Batula Taghiyeva

KONUŞMA METİNLERİ

İsme göre alfabetik olarak sıralanmıştır.

DEPRESYONU OLAN HASTALARDA MASKELENMİŞ YEME DAVRANIŞI VE YEME BOZUKLUKLARINA YAKLAŞIM

Abdullah Burak Uygur

Yeme bozuklukları; yeme tutum ve davranışlarında belirgin bozulmaların olduğu, fiziksel görünümüne yönelik aşırı değerlendirmenin eşlik ettiği ve psikososyal işlevsellikte azalmaya yol açabilen psikiyatrik bozukluklardır.¹ Yeme bozukluğu yalnızca tanı almış bireylerle sınırlı olmayıp, “bozulmuş yeme tutumu” olarak tanımlanan daha geniş bir yelpazeyi de içermektedir. Bu eğilim; yineleyici diyet yapma davranışı, beden ağırlığı ve şekline yönelik zihinsel meşguliyet, kısıtlayıcı ve kaçınan yeme örüntüleri, tıknırcasına yeme eğilimi ve duygusal duruma bağlı yeme gibi durumlarla ortaya çıkabilmektedir.¹

Depresyonda, anhedoni, enerji kaybı ve aşırı suçluluk hissi gibi temel belirtilerle birlikte bazı bireylerde iştah ve yeme miktarında belirgin azalma gözlenirken, bazı olgularda ise duygusal yeme veya tıknırcasına yeme davranışları ortaya çıkabilmektedir. Depresif belirtilerin şiddeti arttıkça yeme davranışındaki bozulmaların daha belirgin hale geldiği bildirilmektedir.² Bu nedenle depresyon, duygu düzenleme güçlükleri ve benlik algısındaki olumsuzluklar aracılığıyla yeme davranışı bozukluğunun sürdürülmesinde önemli bir rol oynayabilmektedir.

Depresyon, duygusal yeme alışkanlığı olan kişilerde yiyecek alımını tetikleyebilecek olumsuz duygu veya ruh hallerinden biridir ve araştırmalar, yüksek düzeyde depresyon belirtileri gösteren bireylerin daha yüksek düzeyde duygusal yeme alışkanlığı bildirdiğini göstermiştir.³ Duygusal yeme, olumlu ve olumsuz

duygulara yanıt olarak ve aç hissetmeden yeme eğilimidir. Duygusal yeme duygularla başa çıkmanın bir yoludur, ancak bu başa çıkma yöntemi çok da etkili değildir ve zamanla tıknırcasına yeme bozukluğuna dönüşebilir. Bireyler stres ve diğer olumsuz duygularla başa çıkmak için duygusal yeme davranışında bulunabilirler, ancak uzun vadede bu genellikle uyumsuz bir duygu düzenleme stratejisidir. Duygusal yeme, daha sağlıklı beslenme alışkanlıklarına ve ardından kilo alımına yol açabileceği gibi, ruh halinde uzun vadeli iyileşmelere de yol açması olası değildir.⁴

Bu panelde depresyonu olan hastalarda maskelenmiş yeme davranışı ve yeme bozukluklarına yaklaşım güncel bilgiler ışığında değerlendirilecektir.

Anahtar kelimeler: Depresyon, yeme bozuklukları, duygusal yeme, tıknırcasına yeme

Kaynaklar

1. Feng B, Harms J, Chen E, Gao P, Xu P, He Y. Current Discoveries and Future Implications of Eating Disorders. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(14):6325.
2. Özbay A, Demirkol ME, Tamam L, Namlı Z, Karaytuğ MO, Yeşiloğlu C. The Relationship Between Binge Eating Behavior and Psychological Pain in Patients with Major Depressive Disorder. *Behav Sci (Basel)*. 2025;15(7):842.
3. Paans NPG, Bot M, van Strien T, Brouwer IA, Visser M, Penninx BWJH. Eating styles in major depressive disorder: Results from a large-scale study. *J Psychiatr Res*. 2018;97:38-46.
4. Katterman SN, Kleinman BM, Hood MM, Nackers LM, Corsica JA. Mindfulness meditation as an intervention for binge eating, emotional eating, and weight loss: a systematic review. *Eat Behav*. 2014;15(2):197-204.

RUHSAL HASTALARDA SİGARA: DAMGALAMA MI, İHMAL EDİLEN BİR SAĞLIK HAKKI MI?

Ahmet Arif Özyurt

Ruhsal hastalığı olan bireylerde tütün kullanım prevalansı genel popülasyona kıyasla belirgin derecede yüksektir ve bu durum artmış morbidite ve mortalite ile ilişkilidir. Özellikle şizofreni spektrumu bozuklukları, bipolar bozukluk ve majör depresyon tanılı hastalarda sigara kullanımı; hastalık seyri, tedavi yanıtı ve yaşam beklentisi üzerinde anlamlı etkiler göstermektedir. Bu çalışma kapsamında, tütün kullanımının ruhsal hastalıklardaki klinik yansımaları ve tedavi süreçleri ile olan etkileşimi ele alınmaktadır.

Nikotin, dopaminerjik ve kolinerjik nörotransmisyon üzerinden kısa vadeli semptomatik rahatlama sağlayabilmekte, bu durum sigara kullanımının “kendi kendini tedavi etme” davranışı olarak yorumlanmasına neden olabilmektedir. Bununla birlikte, uzun vadede bağımlılık döngüsünü sürdürerek hem psikiyatrik belirtilerin hem de fiziksel hastalık yükünün artmasına katkıda bulunmaktadır. Ayrıca sigara dumanının sitokrom P450 enzim sistemi (özellikle CYP1A2) üzerindeki indükleyici etkisi, klozapin ve olanzapin gibi antipsikotiklerin plazma düzeylerini değiştirerek klinik izlem ve doz düzenlemelerini gerekli kılmaktadır.

Klinik uygulamalarda, ruhsal hastalığı olan bireylerde sigara kullanımına yönelik müdahalelerin sıklıkla ikincil planda kaldığı ya da yeterince ele alınmadığı gözlenmektedir. Oysa nikotin replasman tedavileri, çeşitli farmakolojik ajanlar ve yapılandırılmış psikososyal müdahaleleri içeren kanıta dayalı yaklaşımlar bu hasta grubunda etkili ve genel olarak güvenli bulunmuştur. Bununla birlikte, tedavi seçiminde bireysel klinik özelliklerin, eş tanıların ve potansiyel risklerin dikkate alınması; müdahalelerin uygun hastalarda dikkatli biçimde planlanması ve yakın izleme sürdürülmesi gerekmektedir.

Sonuç olarak, ruhsal hastalığı olan bireylerde tütün kullanımının göz ardı edilmesi, klinik bir ihmal alanı olarak değerlendirilmelidir. Bu bağlamda, damgalamadan arındırılmış, bütüncül ve hak temelli bir yaklaşımın benimsenmesi; hem fiziksel sağlık sonuçlarının iyileştirilmesi hem de ruh sağlığı hizmetlerinde eşitliğin sağlanması açısından önem taşımaktadır.

DUYGUDURUM BOZUKLUKLARI VE KRONOBİYOLOJİ İLİŞKİSİ

Ali Görkem Gençer

Biyolojik ritim, canlıların yaşamsal aktivite sırasında sergiledikleri bedensel dönerselliğe verilen ad olup söz konusu dönersellik insanlarda yaklaşık 24 saatlik süreyi kapsar ve sirkadiyen ritim (SR) adını alır. SR üzerinde birçok faktör etkili olmakla birlikte ışık, SR üzerindeki en etkili zaman vericidir. SR'nin ayarlanmasında endojen ve eksojen osilatörler önemli rol oynamaktadır. Uyku uyanıklık döngüsünde tercih edilen zamanlamadaki bireysel çeşitliliğin bir temsili olan kronotipin üç türü tanımlanmıştır: sabahcıl, akşamcıl ve ara tip (1).

Bipolar Bozukluk (BB) ve majör depresyon (MD) tanı kriterleri arasında da bulunan uyku/uyanıklık düzeni anormallikleri söz konusu hastalıkların seyrinde sık görülen patolojilerdir. Akşamcıl kronotipin bir duygudurum episodunun ortaya çıkması ile ilişkisinin yanı sıra daha kötü sağlık verileri ve belli ölüm nedenleri için artmış bir risk barındırdığını ortaya koyan çalışmalar mevcuttur. BB ve MD etiyojisindeki karmaşıklık, bunların sirkadiyen ritim bozulmalarından kaynaklandığını veya sirkadiyen ritim, kronotip, uyku ve duygudurum bozuklukları arasındaki ilişkinin ne kadarının çevreyle senkron olamamaktan ne kadarının moleküler ya da başka tür anormalliklerden kaynaklandığının bilinmesinin önünde engel teşkil etmektedir (2).

Major depresyon konusundaki çalışmalarda; bu hastaların %80 kadarında uyku bozukluğunun

yaşadığı, 60 yaşından küçük olan ve akşamcıl tipteki kişilerin mevsimsellik skorlarının yüksek olduğu saptanmıştır. Akşam kronotipin MD için risk faktörü olduğu ve daha sık – şiddetli depresif ataklar, artmış suisid riski ve azalmış SSRI tedavi etkinliği ile ilişkili bulunmuştur. BB hastalarının üçte birinde sirkadiyen ritim bozukluğu vardır ve en sık gecikmiş uyku fazı bozukluğu görülür. Akşamcıl kronotipte olan hastalarda 5 yıllık takip sonucunda daha fazla depresif semptom ve daha az manik atak görülmektedir. (2).

MD hastalarında kronotipin ruh halini etkilediği, akşamcıl olan hastaların semptomlarının sabah saatlerinde kötüleşmesi ve artmış ruminasyonlarının olması önemli bir özelliktir. Bu kronotip, MD için risk faktörü olmasının yanında daha sık ve şiddetli depresif ataklar, intihar eğilimi riskinde artış ve SSRI'larla tedavi etkinliğinde azalma ile ilişkilidir (3).

Kaynaklar

1. Zou H, Zhou H, Yan R ve ark. (2022) Chronotype, circadian rhythm, and psychiatric disorders: Recent evidence and potential mechanisms. *Front Neurosci* 16:811771. <https://doi.org/10.3389/fnins.2022.811771>
2. Dollish HK, Tsyglakova M, McClung CA (2024) Circadian rhythms and mood disorders: Time to see the light. *Neuron* 112(1):25–40. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2023.09.023>
3. Bahk YC, Han E ve Lee SH (2014) Biological rhythm differences and suicidal ideation in patients with major depressive disorder. *J Affect Disord* 168:294–297.

MAJOR DEPRESYON VE BİPOLAR BOZUKLUKTA MİKROBİYOTA-BEYİN ETKİLEŞİMİ

Ali Görkem Gençer

Son yıllarda major depresyon (MD) ve bipolar bozukluk (BB) etiopatogenezi konusunda yapılan çalışmalar duygudurumun beslenme ile ilişkisine odaklanmış olup mitokondrial disfonksiyon, beslenme kaynaklı inflamasyon ve bağırsak-beyin aksı-mikrobiyota konusundaki yazın gün geçtikçe artmaktadır. Mikrobiota, insan vücudunda kolonize olmuş mikroorganizmaların tamamını kapsayan bir tanımdır. Mikrobiyom terimi ise mikrobiyotayı oluşturan birimlere ek olarak bakterilerin gen, protein ve metabolitlerini kapsamaktadır. İnsan vücudundaki mikrobiotanın yaklaşık %90'ı ince ve kalın bağırsaklardadır. Bakterilerin yanında mantar ve virüsleri de barındıran barsak mikrobiyomunda 1000'den fazla tür bulunmaktadır. Firmicutes, bacteroidetes ve acinetobacter türü mikroorganizmalar ağırlıklı olmak üzere proteobacteria, fusobacteria, verrucomicrobia ve archaea türleri insan bağırsak mikrobiomunu oluşturmaktadır (1).

Vagus siniri, hipotalamo-pitüiter-adrenal aks (HPA), kısa zincirli yağ asitleri (KZYA) gibi bakteri kaynaklı metabolitler, immün mediatörler ve entero-endokrin sinyalleme aracılığıyla sağlanan beyin - bağırsak iletişimi çift yönlüdür ve bu iletişimdeki bozulmalar/aksaklıklar MD ve BB ile ilişkilendirilmektedir. Vagal sinir aracılı sinyalleme, bağırsak permeabilitesini ve immün tepkilerini değiştirebilir. HPA aktivitesi bifidobacteria tarafından azaltılabilirken, stresle artış gösteren HPA aktivitesi, karaciğerde bulunan triptofan 2,3 dioksijenaz enzimini aktive ederek kan kinurenin seviyesini artırır. KZYA, sinirler aracılığı

ile beyin ile sinyalleşerek davranışları etkileyebilir. Triptofan metabolizasyonunun %95 kadarı kinurenin yolağı üzerinden gerçekleşir. MD ve BB'de triptofan ve kinurenin seviyelerinin azaldığı, kinurenik asit seviyesi ve kinurenik asit/kinolinik asit oranının azaldığı, MD'de kinurenik asit/3hidroksikinurenin ve kinurenik asit/kinurenin oranlarının azaldığı, kinurenin/triptofan oranının MD'de arttığı, duygudurum bozukluklarında şizofreniden farklı olarak kinolinik asit üretiminin arttığı saptanmıştır (2).

Gastrointestinal sistem mikrobiotası sadece triptofanın değil dopamin, noradrenalin, glutamat, histamin, GABA gibi nörotransmitterlerin üretimi ile de ilişkilidir. Antibiyotik maruziyeti ile MD ilişkisini inceleyen çalışmalar, maruziyet ne kadar fazla ise depresyon olasılığının o kadar arttığını saptamıştır. Özellikle kan triptofan seviyesini arttırdığı bilinen Bifidobacteria ailesinin (ki antibiyotiğe çok sensitiftir) mikrobiota miktarı azaldığında depresyon benzeri davranışların ortaya çıktığı bildirilmektedir (3).

Kaynaklar

1. Günüş S, Şendemir A. Beyin ve Bağırsak Mikrobiyotası Arasındaki İlişkinin Bilişsel, Duygusal, Davranışsal ve Fizyolojik Açıdan Değerlendirilmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2022;14(4):446-59.
2. Marx W, McGuinness AJ, Rocks T, Ruusunen A, Cleminson J, Walker AJ, et al. The kynurenine pathway in major depressive disorder, bipolar disorder, and schizophrenia: a meta-analysis of 101 studies. *Mol Psychiatry*. 2021;26(8):4158-78. doi: 10.1038/s41380-020-00951-9. PMID: 33230205.
3. Dinan K, Dinan T. Antibiotics and mental health: The good, the bad and the ugly. *J Intern Med*. 2022;292(6):858-869. doi:10.1111/joim.13543. PMID: 35819136.

OKB'DE NÖROMODÜLASYON VE GİRİŞİMSEL TEDAVİLER

Ali Görkem Gençer

Yaklaşık her 50 kişiden birini etkileyen Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), en sık görülen psikiyatrik hastalıklardan biri olup işlevsellik ve yaşam kalitesi üzerine olumsuz etkilerinin olmasının yanında bireysel, ailevi ve toplumsal düzeyde oldukça maliyetli bir hastalıktır. Kadın ve erkeklerde eşit oranda görülür, erkek çocuklarında daha erken yaşlarda başlar. Hastalık nedeniyle yardım arama ile tedaviye başlama arasındaki süre ortalama 2 yıl olup bu gecikme tedavi direncine yol açabilmektedir. Nöromodülasyon, OKB tedavi algoritmalarında dirençli OKB kliniği mevcudiyetinde önerilen bir tedavi yöntemidir. Transkranial manyetik stimülasyon (TMS), transkranial doğru akım uygulaması (tDCS) ve vagus siniri uyarımı (VSU) invaziv yöntemler olmalarını nedeniyle kolayca uygulanabilirler ancak kolay ulaşılabilir olmamaları ve maliyetleri, kullanımlarını sınırlamaktadır (1). TMS'de birkaç hafta süreyle her gün düşük veya yüksek frekansta özellikle anterior singulat korteks (ASK), dorso lateral prefrontal korteks (DLPFK), orbito frontal korteks (OFK) ve medial prefrontal korteks (mPFK) bölgeleri hedeflenir. Tedaviden 4 hafta sonrasına dek etkisi devam eden %30'luk bir yanıt oranı bildirilmektedir (2). Hem düşük hem yüksek frekanslı tedaviler etkili bulunmuş olup en iyi tedavi cevabı için hedeflenecek bölgeler arasında öne çıkanlar bilateral ve sağ DLPFK, mPFK ve ASK'dir (3).

tDCS'de katodun sağ orbitofrontal alanda ve anotun suplamenter motor alanda olduğu elektrot konumunun en etkili konum olduğu bildirilmektedir (4)

Derin beyin uyarımı (DBU) ve ablatif nöro cerrahi (ANC) ise invaziv uygulamalardır. DBU, dirençli OKB tedavisinde FDA tarafından onaylanmıştır. ANC'ye alternatiftir. Uygulamada yaygın olarak ventral kapsül, ventral striatum, n.accumbens, subtalamik nükleus ve stria terminalis hedeflenmektedir. Tedavi yanıt oranı %35-40 civarındadır ve bu sonuç tüm nöromodülasyon tekniklerinden daha yüksektir (3).

Kaynaklar

1. Mathews C. (2021). Obsessive-Compulsive Disorders. *Continuum (Minneapolis, Minn.)*, 27(6), 1764–1784. <https://doi.org/10.1212/CON.0000000000001011>
2. Carmi L, Tendler A, Bystritsky A, et al. Efficacy and safety of deep transcranial magnetic stimulation for obsessive-compulsive disorder: a prospective multicenter randomized double-blind placebo-controlled trial. *Am J Psychiatry* 2019;176(11):931–938.
3. Kar, S. K., Agrawal, A., Silva-Dos-Santos, A., Gupta, Y., & Deng, Z. D. (2024). The Efficacy of Transcranial Magnetic Stimulation in the Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder: An Umbrella Review of Meta-Analyses. *CNS spectrums*, 29(2), 109–118. <https://doi.org/10.1017/S1092852923006387>
4. Basu, I., Panda, S. P., & Yadav, P. (2024). Transcranial direct current stimulation as an augmentation therapy in patients with obsessive-compulsive disorder: A case series. *Industrial psychiatry journal*, 33(Suppl 1), S226–S228. https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_56_24

PSİKİYATRİK BOZUKLUKLARDA ZAMAN ALGISI: TRANSDİAGNOSTİK BİR BAKIŞ

Alper Alnak

Geleneksel psikiyatrik tanı sistemlerinin sınırlılıkları, son yıllarda bozukluklar arasında ortak bilişsel ve nörobiyolojik süreçlere odaklanan transdiagnostik yaklaşımlara olan ilgiyi artırmıştır. Araştırma Alanı Ölçütleri (Research Domain Criteria; RDoC) gibi boyutsal modeller, psikopatolojiyi kategorik tanıları yerine ortak işlev alanları üzerinden değerlendirmeyi önermektedir (Fusar-Poli ve ark., 2019). Bu bağlamda zaman algısı ve zamansal işleme, farklı psikiyatrik bozukluklarda ortak ve ayırt edici örüntüler göstermesi nedeniyle transdiagnostik bir boyut olarak öne çıkmaktadır (Kent ve ark., 2023).

Literatürde, zamansal işleme bozukluklarının birçok psikiyatrik tabloda tutarlı biçimde gözlemlendiği bildirilmektedir. DEHB’de fronto-striatal-serebellar ağlardaki işlev bozuklukları motor zamanlama, süre ayrımı ve zamansal öngörü alanlarında güçlüklerle ilişkilidir (Noreika ve ark., 2013). Şizofrenide zamansal işlemede azalmış hassasiyet ve artmış değişkenlik dikkat çekmektedir (Thoenes ve Oberfeld, 2017). Depresyonda zamanın öznel olarak yavaş geçtiği deneyimi ve

süre tahminlerindeki sapmalar öne çıkarken, otizm spektrum bozukluğunda özellikle üst düzey zamansal görevlerde ve çok duyulu zamansal bütünleştirmede farklılıklar bildirilmiştir (Thoenes ve Oberfeld, 2015; Casassus ve ark., 2019).

Bu bozukluklar arasında gözlenen benzerlikler, dopaminerjik modülasyon, bazal gangliyon devreleri, prefrontal korteks ve serebellum gibi ortak nöral sistemlerin rolüne işaret etmektedir (Buhusi ve Meck, 2005; Allman ve Meck, 2012). Bununla birlikte, her bozukluğun zamansal işleminin farklı bileşenlerini etkilemesi, zaman algısının hem ortak psikopatolojik süreçleri hem de bozukluğa özgü özellikleri anlamada ayırt edici bir alan olduğunu göstermektedir (Hinault ve ark., 2023).

Sonuç olarak, zaman algısının transdiagnostik bir çerçevede ele alınması, psikiyatrik bozuklukların nörobilişsel temellerini daha bütüncül biçimde anlamaya katkı sağlayabilir. Bu alanın sistematik biçimde araştırılması, gelecekte psikiyatrik sınıflandırma ve klinik değerlendirme süreçlerine önemli katkılar sunabilir

İLERİ YAŞ UYKU BOZUKLUKLARI

Alperen Kılıç

60 yaş üstü bireylerin yaklaşık %40'ı uyku güçlüğü çekmektedir (1). Yaşa bağlı normal uyku değişiklikleri arasında yavaş dalga uykusunda (3. ve 4. evreler), REM uykusunda ve uyku verimliliğinde azalma, 1. ve 2. evre uykusunda artış ve daha hafif ve yüzeysel uyku yer alır; uyku-uyanıklık sirkadiyen ritim döngüsü, ipuçlarına yanıt vermede daha az etkili hale gelir, bu da uyku-uyanıklık döngüsünü 24 saat boyunca daha az tutarlı hale getirir ve faz ilerlemesi sonucu daha erken uyku ve uyanma saatleri oluşur. Yaşa bağlı uyku mima-risindeki değişiklikler, yaşlı yetişkinlerdeki uyku bozukluklarının çoğunu açıklamaz; bunun yerine, genellikle hesaba katılması gereken sistemik tıbbi ve psikiyatrik komorbiditelerin yanı sıra birincil uyku bozukluklarının bir kombinasyonu söz konusudur. En yaygın birincil uyku bozuklukları huzursuz bacak sendromu, periyodik uzuv hareket bozukluğu, REM uyku davranış bozukluğu ve solunumla ilgili uyku bozukluklarıdır. Huzursuz bacak sendromu klinik bir tanı iken, periyodik uzuv hareketleri genellikle hasta tarafından fark edilmez ve yalnızca polisomnografi ile teşhis edilebilir (2,3). REM uyku davranış bozukluğu polisomnografi ile teşhis edilir; REM uyku davranış bozukluğu olan yaşlı yetişkinlerde Parkinson hastalığı da dahil olmak üzere gelecekteki nörodejeneratif hastalıkların gelişme riski artar ve bu hastalıkların gelişimi öngörülebilir (4).

Uyku bozukluğuna bağlı apne bilişsel gerileme ile ilişkilidir.

Anormal uyku profiline sahip depresyon hastalarında, normal uyku profiline sahip olanlara göre

remisyon oranları ve tedaviye yanıt açısından daha kötü klinik sonuçlar görülür. Ayrıca hastalık öncesi uykusuzluk, majör depresif bozukluk için yüksek risk faktörüdür ve intihar için bağımsız bir risk faktörüdür.

Huzursuz bacak sendromu ve periyodik uzuv hareket bozukluğunun tedavisi, ilk basamak tedavi olarak dopaminerjik ajanları, ardından opioid ve benzodiazepin ajanlarını içerir; yan etkiler, özellikle uzun süreli opioid tedavisi sırasında uyku apnesi gelişmesi ve benzodiazepin/hipnotik kullanımına bağlı kafa karışıklığı nedeniyle dikkatli olunmalıdır. Klonazepam ve melatonin, REM uyku davranış bozukluğu için yaygın tedavi seçenekleridir; ancak benzodiazepinlerin yeterli etkinliği yoktur.

Anahtar kelimeler: İleri yaş, uyku bozuklukları, huzursuz bacak sendromu, periyodik uzuv hareket bozukluğu, REM uyku davranış bozukluğu

Kaynaklar

1. Klink ME, Quan SF, Kaltenborn WT, Lebowitz MD. Risk factors associated with complaints of insomnia in a general adult population. Influence of previous complaints of insomnia. Arch Intern Med. 1992;152:1634-7.
2. Clark MM. Restless legs syndrome. J Am Board Fam Pract. 2001;14(5):368-74. 17. Hornyak M, Feige B, Riemann D, Voderholzer U.
3. Periodic leg movements in sleep and periodic limb movement disorder: prevalence, clinical significance and treatment. Sleep Med Rev. 2006;10(3):169-77
4. Postuma RB, Gagnon JF, Montplaisir JY. REM sleep behavior disorder: from dreams to neurodegeneration. Neurobiol Dis. 2012;46(3):553-8.

İMMÜNOMADÜLATÖR İLAÇ TEDAVİLERİ

Alperen Kılıç

Streptokok Enfeksiyonlarıyla İlişkili Pediatrik Otoimmün Nöropsikiyatrik Bozukluklar (PANDAS) ilk olarak Perlmutter ve arkadaşları tarafından tanımlanmıştır. 1990'ların sonlarında. PANDAS, nöropsikiyatrik semptomların ani başlangıcıyla karakterize bir hastalık durumunu ifade eder. Bulgular, A grubu streptokok (GAS) boğaz enfeksiyonları olan genç bireylerde özellikle OKB ve tik bozuklukları (TB) olmak üzere zihinsel bozukluk riskinin arttığını gösteren PANDAS hipotezini desteklemektedir (1). PANDAS, pediatrik akut başlangıçlı nöropsikiyatrik sendromun (PANS) bir alt tipidir. Bu tanı kategorisine uyan hastalarda bildirilen ek yaygın semptomlar arasında psikoz, hiperaktivite, dikkatsizlik, okul performansında düşüş, ayrılık kaygısı, duyuşsal sorunlar ve dürtüsel davranışlar bulunur. PANDAS'ın kesin etiyojisi tam olarak belirlenmemiştir (2). PANDAS'ta, streptokok antijenlerine karşı yönlendirilmiş antikörlerin bazal gangliyonların yüzey proteinleriyle çapraz reaksiyona girerek kalsiyum/kalmodulin bağımlı protein kinaz II'yi (CaMKII) aktive ettiği ve böylece merkezi dopamin nörotransmisyonunu değiştirdiği varsayılmaktadır (3). Nispeten belirsiz patoloji ve değişken semptomlar göz önüne alındığında, kesin bir bakım standardı yoktur. Seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI'lar) ve bilişsel davranışçı terapi (BDT), antipsikotikler PANDAS spektrum bozuklukları için birinci basamak tedavilerdir ve faydalı olduğu gösterilmiştir. Antibiyotik kullanımı da sıklıkla bildirilen bir diğer tedavi stratejisidir (4). Hafif, orta ile şiddetli ve aşırı/yaşamı tehdit eden şiddette PANS hastalarında immünomodülatör terapilerin kullanımı için ayrı kılavuzlar oluşturuldu. Hafif derecede bozulan PANS için en uygun tedavi, bilişsel davranışçı terapi ve diğer destekleyici terapilerle birleştirilmiş "zaman tentürü" olabilir. Semptomlar devam ederse, steroid olmayan

anti-inflamatuar ilaçlar ve/veya kısa oral kortikosteroid patlamaları önerilir. Orta ile şiddetli PANS için oral veya intravenöz kortikosteroidler yeterli olabilir. Ancak, intravenöz immünoglobulin (IVIG) bu hastalar için sıklıkla tercih edilen tedavidir. Daha şiddetli veya kronik durumlar için, uzun süreli kortikosteroid kürleri (azaltma ile) veya tekrarlanan yüksek doz kortikosteroidler endike olabilir. Aşırı ve yaşamı tehdit eden bozukluğu olan PANS için, terapötik plazma değişimi, tek başına veya IVIG, yüksek doz intravenöz kortikosteroidler ve/veya rituksimab ile birlikte verilen birinci basamak tedavidir (5).

Anahtar kelimeler: PANS/PANDAS, kortikosteroid, rituksimab, İmmünomodülatör Tedavi

Kaynaklar

1. Orlovska S, Vestergaard CH, Bech BH, et al. Association of Streptococcal Throat Infection with Mental Disorders: testing key aspects of the PANDAS hypothesis in a Nationwide study. *JAMA psychiatry*. 2017;74:740–6.
2. Murphy TK, Gerardi DM, Parker-Athill EC. The PANDAS controversy: why (and how) is it still unsettled?. *Curr Dev Disord Rep*. 2014;1:236-44.
3. Cunningham MW, Cox CJ. Autoimmunity against dopamine receptors in neuropsychiatric and movement disorders: a review of Sydenham chorea and beyond. *Acta Physiol*. 2016;216:90–100.
4. Padmanabhan A, Connelly-Smith L, Aqui N, et al. Guidelines on the Use of Therapeutic Apheresis in Clinical Practice - Evidence-Based Approach from the Writing Committee of the American Society for Apheresis: The Eighth Special Issue. *J Clin Apher*. 2019;34(3):171-354.
5. Frankovich J, Swedo S, Murphy T, Dale RC, Agalliu D, Williams K, Daines M, Hornig M, Chugani H, Sanger T, Muscal E, Pasternack M, Cooperstock M, Gans H, Zhang Y, Cunningham M, Bernstein G, Bromberg R, Willett T, Brown K, Farhadian B, Chang K, Geller D, Hernandez J, Sherr J, Shaw R, Latimer E, Leckman J, Thienemann M. Clinical Management of Pediatric Acute-Onset Neuropsychiatric Syndrome: Part II-Use of Immunomodulatory Therapies. *J Child Adolesc Psychopharmacol*. 2017 Sep;27(7):574-593.

ŞİZOFRENİDE İNTİHAR İÇİN PSİKOSOSYAL VE FARMAKOLOJİK YAKLAŞIMLAR

Arda Kızılsert

Şizofrenide intihar, hastalığın en ağır ama aynı zamanda en fazla önlenabilir sonuçlarıdır. Riskin özellikle hastalığın erken döneminde; depresif belirtiler, umutsuzluk, önceki intihar girişimi, artmış içgörüyle birlikte gelişen sıkıntı, madde kullanımı, sosyal izolasyon ve tedaviye zayıf uyum gibi etkenlerle belirginleştiğini göstermektedir. İlk epizot psikoz çalışmalarında intihar düşüncesi ve davranışının zaman içinde dalgalanan bir seyir izlediği; bazı hastalarda ise kalıcı yüksek risk örüntüsünün sürdüğü bildirilmektedir. Bu nedenle intihar riski değerlendirmesi tek seferlik değil, yinelenen, evreye duyarlı ve klinik seyir boyunca güncellenen bir süreç olmalıdır (1).

Farmakolojik açıdan en güçlü kanıt klozapine aittir. Son yıllardaki derlemeler ve büyük kohort çalışmaları, klozapinin yalnızca relapsı azaltmakla kalmayıp, intihar davranışı ve intihara bağlı mortalite üzerinde de diğer antipsikotiklere kıyasla daha koruyucu etki gösterdiğini düşündürmektedir. Bu nedenle özellikle tedaviye dirençli olgularda, yineleyen intihar girişimi varlığında veya ağır klinik gidiş gösteren hastalarda, uygun izlem koşulları sağlanarak klozapin intiharı önlemek için mutlaka düşünülmelidir. Uzun etkili enjektabl antipsikotiklerin katkısı ise tedavi sürekliliğini artırma, relapsı azaltma ve takibi bırakmayı önleme üzerinden dolayı görünmektedir (2).

Psikososyal yaklaşımda en etkili çerçeve; farmakoterapiye eklenen intihara odaklı psikoterapiler, aile ve sosyal destek müdahaleleri, yoğun toplum temelli izlem ve özellikle erken müdahale hizmetleridir. Meta-analitik veriler, psikozda intihara yönelik psikososyal müdahalelerin anlamlı yarar sağlayabildiğini; erken müdahale programlarının ise uzun dönemde intihar riskini azaltabildiğini göstermektedir. Sonuç olarak, şizofrenide intiharın önlenmesinde en rasyonel

yaklaşım; gerektiğinde klozapini geciktirmemek, tedavi uyumunu artırmak ve hastayı erken, yoğun ve çok yönlü bir bakım içinde tutmaktır (3).

Bununla birlikte, son yıllarda dikkat çekici bazı yeni hedefler ortaya çıkmaktadır: psikozda intihara özgü geliştirilen CBSPP (Cognitive Behavioural Suicide Prevention for psychosis) gibi psikoterapiler, akıllı telefon temelli gerçek zamanlı risk izleme yaklaşımları, uyku bozukluklarını hedefleyen müdahaleler, ayrıca inflamasyon gibi farklı eksenleri geleceğin olası önleme alanları olarak tartışılmaktadır. Bunlar henüz uygulamaya girmiş yaklaşımlar olmasa da gelecekte şizofrenide intihar önleme stratejilerini daha kişiselleştirilmiş hale getirebilecek umut verici araştırma başlıklarıdır (4).

Kaynaklar

1. Sicotte, R., Iyer, S. N., Kiepura, B., & Abdel-Baki, A. (2021). A systematic review of longitudinal studies of suicidal thoughts and behaviors in first-episode psychosis: course and associated factors. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 56(12), 2117–2154. <https://doi.org/10.1007/s00127-021-02153-2>
2. Taipale, H., Tanskanen, A., Mehtälä, J., Vattulainen, P., Correll, C. U., & Tiihonen, J. (2020). 20-year follow-up study of physical morbidity and mortality in relationship to antipsychotic treatment in a nationwide cohort of 62,250 patients with schizophrenia (FIN20). *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 19(1), 61–68. <https://doi.org/10.1002/wps.20699>
3. Bornheimer, L. A., Zhang, A., Li, J., Hiller, M., & Tarrier, N. (2020). Effectiveness of Suicide-Focused Psychosocial Interventions in Psychosis: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Psychiatric services (Washington, D.C.)*, 71(8), 829–838. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201900487>
4. Tarrier, N., Kelly, J., Maqsood, S., Snelson, N., Maxwell, J., Law, H., Dunn, G., & Gooding, P. (2014). The cognitive behavioural prevention of suicide in psychosis: a clinical trial. *Schizophrenia research*, 156(2-3), 204–210. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2014.04.029>

GLP-1-RA VE DEPRESYON İLİŞKİSİ

Aslı Beşirli

GLP-1 RA ve Depresyon İlişkisi

Glukagon-benzeri peptid-1 (GLP-1), bağırsak kökenli bir inkretin hormondur. Glukoza bağımlı olarak insülin sekresyonunu artırır ve glukagon salınımını inhibe eder. Bu etkileri nedeniyle GLP-1, tip 2 diabetes tedavisinde önemli bir terapötik hedef olarak kabul edilmektedir. GLP-1 reseptörleri periferik dokularda, özellikle pankreatik β hücrelerinde yaygın olarak bulunmaktadır (1).

GLP-1 sinyalizasyonu Hipotalamo–hipofizer–adrenal (HHA) eksen aktivitesini ve dopaminerjik nörotransmisyonu modüle edebileceği gösterilmiştir. Bu nedenle GLP-1 Reseptör Agonistleri (GLP-1 RA) duygudurum bozuklukları ve anksiyete bozukluklarında daha fazla araştırılmaktadır (2).

GLP-1 RA'lar başlangıçta Tip 2 diabetes mellitus (T2DM) tedavisi için geliştirilmiş olup günümüzde ise obezite tedavisinde de kullanılmaktadır (3). Terapötik etkileri glukoza bağımlı insülin sekresyonunun artırılması, gastrik boşalmanın geciktirilmesi, santral iştah modülasyonu yoluyla gerçekleşmektedir (4,5). Son yıllarda ilgi, glisemik kontrol ve kilo yönetiminin ötesine geçerek; duygudurum düzenlenmesi, nöroinflamasyon ve bilişsel işlevler gibi MSS üzerindeki olası etkiler üzerine yoğunlaşmıştır (4).

GLP-1 RA'lerin depresyon üzerindeki etkisi netlik kazanmamıştır. Biyolojik mekanizmalara rağmen klinik sonuçlar olması GLP-1 aracılı nöroendokrin sinyalleme insanlarda duygudurumla ilişkili sonuçlara nasıl dönüştüğünün henüz tam olarak anlaşılmadığını göstermektedir. Bu durum özellikle HHA eksenindeki çift yönlü etkiler ve bireyler arasındaki nörobiyolojik duyarlılık farklılıklarıyla ilişkilidir. Depresif belirtilerdeki iyileşmenin GLP-1 RA'nın doğrudan

nöropsikotropik etkisinden mi yoksa glisemik kontrol, kilo kaybı ve inflamasyon azalması gibi dolaylı faydalardan mı kaynaklandığı belirsizliğini korumaktadır. Bu durum, diabetes ve depresyon arasındaki çift yönlü ilişki nedeniyle önem taşımaktadır. (2).

GLP-1 RA'nın yeme davranışı ve depresyon üzerindeki etkilerine ilişkin bulguların genel olarak olumlu ancak tutarsız olduğunu gösterilmiştir. Çalışmalar, bu ajanların satiety artışı ve ödül devresi modülasyonu yoluyla tıknırcasına yeme belirtilerini azaltabildiğini ortaya koyarken, bazı insan ve hayvan verileri depresif belirtilerde iyileşme olduğu gösterilmiştir. Farmakovijilans analizlerinde depresyon ve diğer psikiyatrik yan etki bildirimlerinin de yer alması, duygudurum üzerindeki etkilerin bireyler arasında değişkenlik gösterebileceğini düşündürmektedir. Bu nedenle GLP-1RA tedavisi sırasında özellikle psikiyatrik açıdan hastaların yakın takibi önemlidir. (6).

Kaynaklar

1. Au HCT, Zheng YJ, Le GH, et al. Association of glucagon-like peptide-1 receptor agonists (GLP-1 RAs) and neurogenesis: a systematic review. *Acta Neuropsychiatr.* 2025;37:e50. Published 2025 Feb 14. doi:10.1017/neu.2025.4.
2. Sa B, Maristany A, Subramaniam A, et al. Psychiatric effects of GLP-1 receptor agonists: A systematic review of emerging evidence. *Diabetes Obes Metab.* 2026;28(1):50-59.
3. Drucker DJ. The biology of incretin hormones. *Cell Metab.* 2006;3(3): 153-165.
4. Wilding JPH, Batterham RL, Calanna S, et al. Once-weekly semaglutide in adults with overweight or obesity. *N Engl J Med.* 2021;384(11):989-1002.
5. Nauck MA, Meier JJ. Incretin hormones: their role in health and disease. *Diabetes Obes Metab.* 2018;20(suppl 1):5-21.
6. Tempia Valenta S, et al. The impact of GLP-1 receptor agonists (GLP-1 RAs) on mental health: a systematic review. *Current Treatment Options in Psychiatry*, 2024, 11.4: 310-357.

SOSYAL MEDYA ÇAĞINDA DEHB: GERÇEK ARTIŞ MI, AŞIRI TANI MI?

Aslı Enez Darçın

Sosyal medya çağında Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) tanılarında ki artış, bunun gerçek bir artış mı yoksa aşırı tanı mı (overdiagnosis) olduğu tartışmasını gündeme getirmektedir. Küresel verilere göre DEHB sıklığı 18 yaş altı için %5.4, erişkinler için ise %3.3 civarında seyretmektedir. Ancak klinik uygulamalarda konulan teşhislerin, toplumu temsil eden örneklerdeki gerçek yaygınlık oranlarından daha yüksek olması “aşırı teşhis” sorununa işaret etmektedir. Bununla birlikte, DEHB’nin uygun şekilde tedavi edilmemesi durumunda eğitimde başarısızlık, işsizlik, suçla karışma gibi ağır sonuçlar doğurduğu bilinmektedir. Türkiye’deki bölgesel çalışmalarda da çocuklarda %3.3 ile %12.7, erişkinlerde ise %9.8 ile %15.9 arasında değişen yüksek oranlar bildirilmiştir.

DEHB tanılarının artmasında çeşitli yapısal değişiklikler ve sistem sorunları rol oynamaktadır. DSM-5 kriterlerinin genişletilmesi, yalnızca destekleyici olması gereken ASRS gibi öz bildirim ölçeklerinin, zamanı kısıtlı klinisyenler tarafından doğrudan tanı aracı olarak kullanılması ve üniversite öğrencilerinin tek süre gibi akademik kolaylıklar sağlamak amacıyla semptomları abartması (temaruz) teşhis oranlarını yapay olarak artırmaktadır. Bu tablo, DEHB ilaçlarının reçetelenmesinde tüm dünyada büyük bir patlamaya yol açmıştır.

Dijital dünyanın ve akıllı telefonların getirdiği sürekli dikkat değiştirme zorunluluğu, “dikkat hırsızları”

olarak adlandırılan çevresel dikkat dağınıklıklarına yol açarak gerçek nörogelişimsel DEHB ile sıklıkla karıştırılmaktadır. Araştırmalar, akıllı telefonlardan uzak kalınan iki haftalık bir dijital diyetin, dikkati sürdürme becerilerinde 10 yıllık bir gençleşmeye eşdeğer düzelme sağladığını göstermektedir. Sosyal medya platformlarında DEHB etiketli popüler videoların yarısından fazlasının yanıltıcı bilgiler içermesi, bireylerin kendi kendilerine yanlış teşhis koymalarına zemin hazırlamaktadır. Bu sorunların önüne geçebilmek için, sadece tek bir kaynağa dayanmayan, cinsiyet normlarına uygun kriterleri (maskeleye davranışlarını) tanıyan ve klişe tehdidi yaratmayan objektif nöropsikolojik testlerle desteklenen çok odaklı bir tanı sürecine geçilmesi önerilmektedir.

Kaynaklar

1. Cortese, S., Daley, D., Hollis, C., et al. (2026). ADHD (over) diagnosis: fiction, fashion and failure. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 1–4. Advance online publication. <https://doi.org/10.1192/bjp.2026.10546>
2. Kazda, L., Bell, K., Thomas, R., et al. (2019). Evidence of potential overdiagnosis and overtreatment of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children and adolescents: protocol for a scoping review. *BMJ open*, 9(11), e032327. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-032327>
3. Rzeszutek, M., & Wolańczyk, T. (2025). Global Trends in ADHD Medication Use: Multiple Contexts and Rising Concerns-A Narrative Review. *Journal of clinical medicine*, 14(20), 7338. <https://doi.org/10.3390/jcm14207338>

NÖROMODÜLASYON YÖNTEMLERİ VE KİŞİSELLEŞTİRİLMİŞ TEDAVİ YAKLAŞIMLARI

Atilla Tekin

Nöromodülasyon yöntemleri, elektrik veya elektromanyetik uyarımla beyindeki nöronal ağların işleyişini etkileme ve düzenlemeyi hedeflemektedir. Elektrokonvulzif terapi (EKT), tekrarlayıcı transkraniyal manyetik uyarım (rTMS), transkraniyal doğru akım uyarımı (tDCS) ve manyetik nöbet terapisi (MST) girişimsel olmayan nöromodülasyon yöntemleri iken; derin beyin uyarımı (DBS) ve vagus siniri uyarımı (VNS) girişimsel olan yöntemler olarak bilinir. Dirençli depresyonun tedavisinde nöromodülasyon yöntemleri, son yıllarda özellikle tedaviye dirençli olgularda kullanılmaktadır. Dirençli depresyonun tedavisinde öncelikle ve daha sıklıkla girişimsel olmayan nöromodülasyon yöntemleri (daha yüksek kanıt düzeylerine sahip olmaları ve daha iyi tolere edilebilmeleri sebebiyle) tercih edilmektedir. EKT ve yüksek frekanslı rTMS uygulamaları dirençli depresyon olgularında en yüksek tedavi yanıtını ortaya çıkaran nöromodülasyon yöntemleri olup, uluslararası tedavi kılavuzlarında en yüksek kanıt düzeylerine sahiptirler ve birinci sıra tedavi seçenekleri arasında önerilmektedirler. Dirençli depresyonda EKT uygulamalarında tedavi yanıtının %60-70, dorsolateral prefrontal kortekse uygulanan yüksek frekanslı rTMS uygulamalarında

ise tedavi yanıtının %40-50 olduğu bildirilmiştir. tDCS uygulamalarının dirençli depresyonda kullanımına dair kanıtlar ise sınırlı düzeydedir ve uluslararası tedavi kılavuzlarında üçüncü sıra tedavi seçeneği olarak önerilmektedir. DBS ve VNS gibi girişimsel nöromodülasyon tekniklerinin dirençli depresyonda etkinliğine dair kanıtlar ise daha sınırlıdır. DBS ve VNS'nin daha fazla risk ve yan etkilere sahip olmaları da bu yöntemlerin kullanımını sınırlamaktadır. Sonuç olarak, dirençli depresyon olgularında özellikle EKT ve rTMS olmak üzere nöromodülasyon yöntemleri yaygın olarak kullanılmakta ve tedavi yanıtını arttırmaktadırlar.

Kaynaklar

1. Conroy, S. K., & Holtzheimer, P. E. (2021). Neuromodulation strategies for the treatment of depression. *American Journal of Psychiatry*, 178(12), 1082-1088.
2. Lam, R. W., Kennedy, S. H., Adams, C., Bahji, A., Beaulieu, S., Bhat, V., ... & Milev, R. V. (2024). Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) 2023 Update on Clinical Guidelines for Management of Major Depressive Disorder in Adults: Réseau canadien pour les traitements de l'humeur et de l'anxiété (CANMAT) 2023: Mise à jour des lignes directrices cliniques pour la prise en charge du trouble dépressif majeur chez les adultes. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 69(9), 641-687.

İNTERNETTE OYUN OYNAMA BOZUKLUĞU

Aydın Kurt

İnternette Oyun Oynama Bozukluğu (IGD), Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2018 yılında resmi olarak tanınmış olup, klinik açıdan anlamlı düzeyde işlev kaybına yol açan sürekli ve tekrarlayan oyun oynama davranışı ile karakterizedir. IGD belirtileri; aşırı oyun oynama davranışları, okula gitme veya işe devam etme gibi sorumluluklar yerine oyuna giderek daha fazla öncelik verilmesi, diğer hobi ve ilgi alanlarına yönelik ilginin kaybedilmesi, ortaya çıkabilecek olumsuz sonuçlara rağmen oyun oynamaya devam edilmesi ve hatta oyun oynamaya harcanan saatlerin sayısı konusunda diğer insanları yanıltma gibi davranışlarla tanımlanmaktadır (WHO, 2022).

İnternet Oyun Oynama Bozukluğu (IGD) yaygınlığına ilişkin epidemiyolojik veriler, kültürler arasında önemli farklılıklar göstermektedir ve oranlar genellikle %0,7 ile %27,5 arasında değişmektedir. İGD'nin erkeklerde ve çocuk ve ergen yaş gruplarında daha yüksek oranlarda görüldüğü bildirilmektedir. Kötü ebeveynlik, ebeveynler arası çatışmalar, bölünmüş aile yapısı, düşük sosyoekonomik düzey, ebeveynlerin

eğitim seviyesinin düşük olması İGD açısından risk faktörü iken olumlu ebeveynlik uygulamalarının İGD açısından koruyucu olduğu gösterilmiştir.

İGD olan bireylerde daha fazla uyku bozukluğu görüldüğü, anksiyete ve depresyona yatkınlığının daha yüksek olduğu, akademik motivasyonlarının ve akademik başarılarının daha düşük olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. Uyku kalitesi, çok boyutlu bir kavram olup bilişsel sağlığın ve akademik başarının temel bir dayanağıdır. Araştırmalar, yetersiz veya düşük kaliteli uykunun yürütücü işlevleri, bellek pekiştirmesini ve sürdürülebilir dikkati ve öğrenmeyi olumsuz etkilediğini güçlü biçimde göstermektedir.

'Kullanımlar ve Doymalar Kuramı' ile oyunlara ilk yönelimi açıklanır. 'Uyku Yoksunluğu Kuramına' göre özellikle gece saatlerinde uzun süre oyun oynamak, uykuya dalma zamanını geciktirir ve uyku kalitesini düşürür. Ortaya çıkan akademik ve bilişsel bozulmalar ise 'Bilişsel Yük Kuramı' ve 'Zaman Yer Değiştirme Kuramı' ile açıklanmaya çalışılmıştır.

TİROİD FONKSİYONLARI ÜZERİNDE LİTYUMUN ROLÜ: KLİNİK İZLEM VE YÖNETİM

Aykut Şenol

Lityum, psikiyatride yarım yüzyılı aşkın süredir kullanılan ve bipolar duygudurum bozukluğunun tedavisinde etkinliği en güçlü biçimde gösterilmiş duygudurum düzenleyicilerinden biridir. Bununla birlikte dar terapötik aralığı ve çeşitli sistemik yan etkileri nedeniyle tedavi sürecinde dikkatli klinik izlem gerektirir. Lityumun en sık etkilediği organ sistemlerinden biri tiroid bezidir.

Lityum, tiroid hormonlarının sentez, depolanma ve salınım basamaklarını etkileyerek tiroid fonksiyonlarında değişikliklere yol açabilmektedir. Lityumun tiroid hücrelerine girdiği ve tiroid hormonlarının perifere salınımını inhibe ettiği bilinmektedir. Bu etki sonucunda özellikle hipotiroidi ve guatr gelişimi klinik pratikte en sık karşılaşılan tablolar arasında yer almaktadır. Subklinik hipotiroidi lityum kullanan hastalarda en yaygın görülen tiroid disfonksiyonu olup, bazı olgularda zamanla klinik hipotiroidiye ilerleyebilmektedir.

Lityum tedavisi sırasında gelişen tiroid fonksiyon bozuklukları kadınlarda, ileri yaş grubunda, ailede tiroid hastalığı öyküsü bulunan bireylerde ve uzun süreli lityum kullanan hastalarda daha sık bildirilmektedir. Bununla birlikte otoimmün tiroid hastalıkları

ile de ilişki bildirilmiş olup lityumun bazı hastalarda tiroid otoimmünitesini artırabileceği düşünülmektedir. Hashimoto tiroiditi gibi otoimmün tiroid hastalıkları bulunan bireylerde veya tiroid rezervi sınırlı hastalarda lityum tedavisi sırasında tiroid disfonksiyonu gelişme riski daha yüksek olabilir.

Komorbid tıbbi hastalıkların varlığı, polifarmasi ve ileri yaş gibi faktörler de klinik yönetimi zorlaştırabilmektedir. Özellikle önceden mevcut tiroid hastalığı bulunan hastalarda, gebelik planlayan kadınlarda veya kronik sistemik hastalıkları olan bireylerde lityum tedavisi sırasında daha sık ve dikkatli izlem gerekebilir. Bu hastalarda gelişen tiroid disfonksiyonu çoğu zaman levotiroksin replasmanı ile yönetilebilmekte ve çoğu durumda lityum tedavisinin kesilmesini gerektirmez.

Sonuç olarak lityum tedavisi bipolar bozukluk yönetiminde temel tedavi seçeneklerinden biri olmaya devam etmektedir. Ancak tiroid fonksiyonları üzerindeki etkileri göz önünde bulundurularak düzenli laboratuvar izlemi yapılması, komorbid durumların dikkatle değerlendirilmesi ve komplike vakalarda multidisipliner yaklaşım benimsenmesi güvenli tedavi açısından büyük önem taşımaktadır.

EŞLİK EDEN KRONİK HASTALIKLARDA UZUN ETKİLİ ANTİPSİKOTİK TERCİHİ

Ayşe Döndü

Uzun etkili enjekte edilebilir antipsikotikler (UEEFA), şizofreni ve diğer psikotik bozuklukların sürdürüm tedavisinde giderek daha merkezi bir konum kazanmaktadır. Özellikle tedavi uyumsuzluğu, yineleyici hastane yatışları, içgörü eksikliği ve eşlik eden kronik tıbbi hastalıkların bulunduğu olgularda bu ajanlar, yalnızca farmakolojik bir seçenek değil, aynı zamanda uzun dönem hastalık yönetiminin önemli bir bileşeni olarak değerlendirilmektedir.

Oral tedavilere kıyasla daha öngörülebilir ilaç maruziyeti sağlamları, tedavi sürekliliğini desteklemeleri ve uyumsuzluğu daha görünür hale getirmeleri, LAI kullanımını klinik pratikte öne çıkarmaktadır. UEEFA'lar bu soruna çözüm sunarak oral formlara kıyasla nüks oranlarını %36, hastaneye yatış riskini %20-30 ve tüm nedenlere bağlı mortaliteyi %21 oranında azaltmaktadır. UEEFA'lar, emilim hızının eliminasyon hızından daha yavaş olduğu "flip-flop" kinetiği sayesinde haftalarca süren stabil plazma konsantrasyonları sağlar ve doz sonu dalgalanmalarını minimize eder.

Eşlik eden kronik hastalıklarda UEEFA seçimi, ilaca özgü farmakokinetik parametrelere göre kişiselleştirilmelidir. Bu hasta grubunda farmakokinetik özellikler, eliminasyon yolları, metabolik yük, doz ayarlama gereksinimleri ve olası yan etki profilleri belirleyici unsurlardır. Paliperidonun ağırlıklı olarak renal eliminasyona dayanması, böbrek işlev bozukluğu olan

bireylerde dikkatli değerlendirmeyi gerekli kılarken; aripiprazol, risperidon ve olanzapin gibi hepatik metabolizmaya daha bağımlı ajanlarda karaciğer işlevleri klinik karar sürecinin merkezine yerleşmektedir. Bunun yanında oral toleransın önceden gösterilmiş olması, bazı preparatlarda oral overlap gereksinimi ve enjeksiyon aralıklarının planlanması, güvenli ve etkili kullanım açısından önem taşımaktadır. Klinik pratikte UEEFA'lara geçmeden önce hastada mutlaka oral tolerans testi yapılmalı ve her ilacın salınım profiline uygun oral destek (overlap) titizlikle takip edilmelidir. Hastalığın erken dönemlerinden itibaren UEEFA kullanımı, beyin yapısındaki ilerleyici bozulmayı önlemede ve sosyal işlevselliği artırmada daha etkindir. Tedavi sürecinde "iğne" odaklı teknik yaklaşımdan ziyade, motivasyonel görüşme ve ortak karar verme ilkeleriyle hastanın işlevselliğine ve yaşam kalitesine odaklanmak klinik başarının temelidir.

Kaynaklar

1. Wang, D., Schneider-Thoma, J., Sifakis, S., Qin, M., Wu, H., Zhu, Y., Davis, J. M., Priller, J., & Leucht, S. (2024). Efficacy, acceptability and side-effects of oral versus long-acting- injectables antipsychotics: Systematic review and network meta-analysis. *European Neuropsychopharmacology*, 83, 11-18.
2. VandenBerg AM. An update on recently approved long-acting injectable second-generation antipsychotics: Knowns and unknowns regarding their use. *Ment Health Clin*. 2022 Nov 3;12(5):270-281

DİJİTAL ETKİLEŞİM VE SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI

Ayşegül Barak Özer

Dijital platformların yaygın kullanımı, insan ve toplum psikolojisi açısından bir çok anlamda değişim ve gelişimlere zemin oluşturmaktadır. Günümüzde öğretici içeriklere hızlı erişim sağlayan, bilgi paylaşımı ile toplumsal katılım imkanı veren, iletişim argümlerini kullanarak sosyal destek ihtiyacını gidermeye yarayan ve çeşitli konularda tartışma ve fikir belirtme ortamı sağlayan önemli araçlar haline gelmişlerdir (1). Tüm bunların yanında sosyal medya kullanımının günlük hayatın merkezi bir konumuna yerleşmesi ile insan hayatının birçok alanında etkilenmeler meydana gelmektedir. Sorunlu sosyal medya kullanımında görülen kontrol kaybı hissi özellikle platformlardaki algoritma sistemleri ve kişinin psikososyal yaşantısı başta olmak üzere birçok faktörün etkisi ile gelişmektedir (2). Beğeni, yorum gibi değişken ödül mekanizmaları, denetlenemeyen tekrarlı kullanıma neden olan öngörülemez geri bildirim döngüleri, psikolojik ve sosyal ihtiyaçları giderme aracı ve gelişmeleri kaçırma korkusu (FoMO) gibi psikososyal süreçler bu sorunlu kullanımı pekiştirmektedir (2,3). Yüksek dürtüsel özellikler, yüksek anksiyete düzeyi, öz düzenleme becerilerinde zayıflık dijital bağımlılığı pekiştiren temel psikolojik faktörlerdir. Dijital bağımlılığın özellikle anksiyete, depresif belirtiler, stres, yalnızlık, düşük benlik saygısı, dikkat dağınıklığı ve uyku bozuklukları ile ilişkili olduğu görülmüştür (3). Dolayısı ile sorunlu kullanımın hem psikolojik sıkıntılarla artan hem de bu psikolojik sıkıntıları pekiştiren çift yönlü ilişkisinin olduğu bir süreç gelişmektedir.

Özellikle ergenler ve genç yetişkinlerdeki kimlik gelişimi ve dış değerlendirmelere duyarlılık ile dijital

bağımlılık açısından en riskli gruptur (4). Özellikle sorunlu kullanımı pekiştirebilecek psikolojik kırılganlığı olan kişileri hedef alan farkındalık ve bilişsel davranışçı temelli uygulamalar ile dijital okuryazarlık eğitimleri, aile ve okul temelli eğitimler ve platformların bağımlılığı tetiklemeyecek şekilde tasarlanması temel müdahale planları olarak ele alınmaktadır (1).

Dijital bağımlılığı belirleyen tek şey ekran süresi ya da kullanım sıklığı olmayıp kullanımın niteliği, denetim düzeyi ve uyku, akademik/mesleki performans, kişilerarası ilişkiler ile duygudurum üzerinde belirgin etkilenme de önemli yer tutmaktadır (5). Bu nedenle sorunlu kullanım kapsamlı değerlendirme ve müdahaleyi gerekli kılmaktadır.

Kaynaklar

1. Hou, Y., Xiong, D., Jiang, T., Song, L., & Wang, Q. (2019). Social media addiction: Its impact, mediation, and intervention. *Cyberpsychology: Journal of psychosocial research on cyberspace*, 13(1).
2. Mujica, A. L., Crowell, C. R., Villano, M. A., & Uddin, K. M. (2022). Addiction by design: Some dimensions and challenges of excessive social media use. *Medical Research Archives*, 10(2), 1-29.
3. Hormes, J. M., Kearns, B., & Timko, C. A. (2014). Craving Facebook? Behavioral addiction to online social networking and its association with emotion regulation deficits. *Addiction*, 109(12), 2079-2088.
4. Mousoulidou, M., Christodoulou, A., Averkiou, E., & Pavlou, I. (2024). Internet and social media addictions in the post-pandemic era: Consequences for mental well-being and self-esteem. *Social Sciences*, 13(12), 699.
5. Andreassen, C. S. (2015). Online social network site addiction: A comprehensive review. *Current addiction reports*, 2(2), 175-184.

YAPABİLİRİM AMA DEĞMEZ: ÖDÜL DEVALÜASYONU, ÇABA-MALİYET ANALİZİ VE KARAR VERME KUSURLARI

Ayşegül Kervancıoğlu

Geleneksel olarak “zevk alma yetisinin kaybı” olarak tanımlanan anhedoni, güncel literatürde yalnızca haz eksikliği değil, ödülle ilişkili bilgiyi değerlendirme, ona yönelme ve onu sürdürme süreçlerinde ortaya çıkan çok boyutlu bir bozulma olarak ele alınmaktadır. Anhedonik bireyler çoğu zaman olumlu yaşantıları yalnızca daha az fark etmekle kalmaz; bunları önemsiz, yetersiz ya da hayal kırıklığı yaratabilecek deneyimler olarak değerlendirebilir. Deneysel çalışmalar, depresif bireylerin olumlu uyarılara daha yavaş yöneldiğini ve dikkatlerini bu uyarılar üzerinde sürdürmekte zorlandığını göstermektedir. Bu bulgu, olumlu bilginin zihinde güven verici değil, riskli ya da boşuna bir beklenti yaratabilecek bir içerik gibi işlendiğini düşündürmektedir. Anhedoninin

bir diğer önemli boyutu, ödül ile onu elde etmek için gereken çaba arasındaki dengenin bozulmasıdır. Araştırmalar, anhedonik bireylerin özellikle daha fazla emek gerektiren ama sonunda ödül getirebilecek seçeneklere daha az yöneldiğini göstermektedir. Başka bir deyişle, kişi bir şeyden keyif alabilecek olsa bile, zihinsel hesaplama sürecinde “buna harcayacağım çabaya değmez” sonucu ağır basmaktadır. Bu nedenle anhedoni, yalnızca bir duygu azalması değil, aynı zamanda bir karar verme ve motivasyon sorunu olarak da görülebilir. Kişi geçmiş olumlu deneyimlerden yeterince öğrenemediği için geleceğe dair beklentilerini güncelleyemez; bu da kaçınmayı, isteksizliği ve klinik iyileşmede zorlanmayı sürdürür.

GLP-1RA VE ÖZKIYIM

Bahadır Bakım

Hem diyabet¹ hem de obezite² özkiyim risk etmeni olarak tanımlanmıştır. Diyabetle ilgili günlük özbakım gereksinimi ve komplikasyon gelişebileceği ile ilgili kaygılar, dirençli bir sıkıntı/ümitsizlik oluşturmaktadır. Depresyon ve diyabetin sıklıkla ortak genetik, hayat tarzı ve psikososyal risk etmenleri var³, bunlar intihar davranışlarına zemin hazırlayabilmektedir. T2DM sıklıkla bipolar bozukluk ile komorbid; morbidite ve mortaliteyi metabolik komplikasyonlar ve potansiyel psikiyatrik etkiler yoluyla arttırmaktadır⁴.

Kronik enflamasyon hipotalamo–hipofizer–adrenal (HPA) eksenini aktive eder. Glukokortikoidlere uzun süre maruz kalmak, glukokortikoid direncine yol açabilir, immun hücre aktivasyonunu uyarıp, enflamatuvar mediyatörlerin üretimini artırır, nörotoksik etkileri artırır. Kronik glukokortikoid maruziyeti, nöron hasarı ve limbik sistem yapılarında (hipokampus ve amigdala) bozulmalara sebep olup, intihar davranışı olasılığını arttırabilir⁵.

Klinik pratik ve farmakovijilans verilerine göre GLP-1RA'lar duygudurum ve davranış üzerine etkili olabilmekte, ancak veriler çelişkili ve riskin boyutu tam olarak tanımlanmamış durumdadır⁶.

Metabolik ya da kalp-damar hastaları, ruhsal hastalıklardan etkilenebilmekte, bu sebeple kullanılan GLP-1 RA'lar ve intihar ilişkisi kısmen ya da tamamen rastlantısal olabileceği düşünülmektedir⁷. GLP-1 RA'ları kullanan hastalar sıklıkla intihara sebep olabilen ruhsal hastalıklara sahip olduğu belirlenmiştir⁸.

GLP-1RA'ların hipotalamusa etkileri ile, HPA eksen hiperaktivitesi oluşturduğu, bunun da intihar davranışı ile ilişkilendirildiği çalışmalar⁹ yanında, potansiyel antidepresan etkilerinin de olabileceği yönünde çalışmalar bulunmaktadır¹⁰. FDA araştırmalarında semaglutid ve liraglutid kullanımı ile yüksek intihar düşüncesi ve depresyon/intihar düşünceleri belirlenmesine karşın, intihar girişimi ve tamamlanmış intihar açısından ilişki saptanmadığı gözlenmiştir¹¹. Önceden ruh sağlığı bozuklukları olan kişilerin, GLP-1RA'ların nöropsikiyatrik etkilerine daha duyarlı olabileceği yönünde çalışmalara¹² rağmen; ağır ruhsal hastalığı olanlarda kullanımı ile psikopatolojide ve kendine zarar davranışında artış olmadığı yönünde çalışmalar da bulunmaktadır¹³. İntihar artışı bildiren çalışmalarda çeşitli istatistiksel sorunlar olduğu bildirilmiş¹⁴⁻¹⁵, metaanaliz çalışmalarında kontrol grubundan farklılık gözlenmediği bildirilmiştir¹⁶. Metaanaliz çalışmalarında risk görülmediği;

buna karşın hastada psikopatoloji varlığının intihar davranışına yol açabileceği; tedavi dozlarının mümkün olduğunca düşük tutulması, ani ilaç kesimlerinin riskli olabileceği unutulmamalıdır.

Kaynaklar

- 1-Conti C, Mennitto C, Di Francesco G ve ark. Clinical Characteristics of Diabetes Mellitus and Suicide Risk. *Front. Psychiatry* 2017;8: 248999.
- 2-Klinitzke G, Steinig J, Blüher M ve ark. Obesity and Suicide Risk in Adults—A Systematic Review. *J. Affect. Disord.* 2013;145: 277–84.
- 3-Fanelli G, Raschi E, Hafez G ve ark. The interface of depression and diabetes: treatment considerations. *Transl. Psychiatry* 2025; 15: 1–15. <https://doi.org/10.1038/s41398-025-03234-5>
- 4-Breznoscakova D, Pallayova M. Bipolar disorder and type 2 diabetes mellitus: a bidirectional relationship. *Eur J Psychiatry* 2022;36(3), 152–62. doi:10.1016/j.ejpsy.2021.11.002
- 5-Milano W, Ambrosio P, Carizzone F ve ark. Depression and Obesity: Analysis of Common Biomarkers. *Diseases* 2020;8(2):23
- 6-Arilotta D, Floresta G, Papanti Pelletier GD, ve ark. Exploring the Potential Impact of GLP-1 Receptor Agonists on Substance Use, Compulsive Behavior, and Libido: Insights From Social Media Using a Mixed-Methods Approach. *Brain Sciences* 2024;14(6): 617, <https://doi.org/10.3390/brainsci14060617>.
- 7-Cooper DH, Ramachandra R, Ceban F ve ark. 2023. Glucagon-like peptide 1 (GLP-1) receptor agonists as a protective factor for incident depression in patients with diabetes mellitus: a systematic review. *J Psychiatr Res* 2023;164:80–9. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2023.05.041>.
- 8-Schoretsanitis G, Weiler S, Barbui C ve ark. Disproportionality analysis from world health organization data on semaglutide, liraglutide, and suicidality. *JAMA Netw. Open* 2024;7(8): e2423385. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.23385>.
- 9-Druker DJ. GLP-1 physiology informs the pharmacotherapy of obesity. *Mol Metab* 2022;57:101351.
- 10-Chen X, Zhao P, Wang W ve ark. The antidepressant effects of GLP-1 receptor agonists: a systematic review and meta-analysis. *Am J Geriatr Psychiatry* 2024;32:117–27. doi:10.1016/j.jagp.2023.08.010 [PubMed: 37684186]
- 11-Zhou J, Zheng Y, Xu B ve ark. Exploration of the potential association between GLP-1 receptor agonists and suicidal or selfinjurious behaviors: a pharmacovigilance study based on the FDA Adverse Event Reporting System database. *BMC Med* 2024;22(1):65. <https://doi.org/10.1186/s12916-024-03274-6>
- 12-Schoretsanitis G, Weiler S, Barbui C ve ark. Disproportionality Analysis From World Health Organization Data on Semaglutide, Liraglutide, and Suicidality. *JAMA Network Open* 2024;7(8): e2423385–e, <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.23385>.
- 13-Lau D, Gamble JM (2024) Suicidality among users of glucagonlike peptide-1 receptor agonists: an emerging signal? *Diabetes Obes Metab* 2024;26(4):1150–6. <https://doi.org/10.1111/dom.15459>
- 14-Wang W, Volkow ND, Berger NA ve ark. Association of semaglutide with risk of suicidal ideation in a real-world cohort. *Nat Med* 2024;30:168–76. doi:10.1038/s41591-023-02672-2
- 15-Tang H, Lu Y, Donahoo WT ve ark. Glucagon-Like Peptide-1 Receptor Agonists and Risk for Suicidal Ideation and Behaviors in U.S. Older Adults With Type 2 Diabetes: A Target Trial Emulation Study. *Ann Intern Med* 2024;177:1004–15. doi:10.7326/M24-0329
- 16-Chen J, Zhang Q, Wu Q ve ark. Impact of GLP-1 Receptor Agonists on Suicide Behavior: A Meta-Analysis Based on Randomized Controlled Trials. *J Diabetes* 2025; 17:e70151 <https://doi.org/10.1111/1753-0407.70151>

ANHEDONİ NÖROBİYOLOJİSİ: DOPAMİNERJİK KETLENME VE İNFLAMASYONUN ROLÜ

Başak Şahin

Anhedoni, geleneksel olarak tüm etkinliklere karşı ilgi ve hazda belirgin azalma olarak tanımlanan transdiagnostik bir kavramdır. Güncel nörobiyolojik modellerde anhedoni; “tüketimsel” (consummatory) ve “beklentisel” (anticipatory) olmak üzere iki temel bileşene ayrılmaktadır. Tüketimsel anhedoni, eylem sırasındaki anlık haz kapasitesindeki azalmayı ifade ederken; beklentisel anhedoni, gelecekteki ödülleri öngörememe ve motivasyon kaybıyla karakterizedir. Tüketimsel süreçler ağırlıklı olarak opioid ve endokannabinoid sistemler tarafından yönetilirken, beklentisel süreçler mezolimbik dopaminerjik sistemle ilişkilidir.

Ödül işleme döngüsü; ödülün varlığını öngörme, değer hesaplama, maliyet-fayda analizi ve efor sarf etme aşamalarını kapsar. Anhedonide temel bozulma, ödülün kendisinden alınan hazdan ziyade (liking), ödüle ulaşmak için gereken motivasyonel güdünün (wanting) kaybıdır. Bu durum, ventral striatum ve prefrontal korteks arasındaki fonksiyonel bağlantısallığın bozulmasından kaynaklanmaktadır.

Patofizyolojik süreçte nöroinflamasyon, dopaminerjik sistem üzerinde belirleyici bir rol oynar. Pro-inflamatuvar sitokinler ve aşırı aktive olmuş mikroglialar, bazal gangliyonlardaki dopamin sentezini baskılayarak ödül devrelerini ketler. Bu “enflamatuvar alt tip”, standart tedavilere dirençli anhedonik tabloların temelini oluşturabilmektedir.

Tedavi yaklaşımlarında, dopaminerjik eksikliği hedef alan stratejiler ön plana çıkmaktadır. Pramipeksol gibi dopamin agonistleri, Bupropion gibi NDRI grubu antidepresanlar ve hızlı dopamin artışı sağlayan psikostimülanlar motivasyonel süreçleri iyileştirmede etkilidir. Ayrıca, yüksek inflamasyon belirteçleri olan vakalarda Minosiklin gibi nöroinflamasyonu frenleyen ajanlar, kişiselleştirilmiş tedavi protokollerinin önemli bir parçasını oluşturmaktadır. Sonuç olarak anhedoni; sadece bir belirti değil, özgül nörobiyolojik mekanizmaları olan ve hedefe yönelik müdahale gerektiren bir bozukluktur.

Anahtar kelimeler: Anhedoni, Dopamin, İnflamasyon, Ödül İşleme.

ANKSİYETE TEDAVİSİNDE SANAL GERÇEKLİK VE METAVERSE TEMELLİ MARUZ BIRAKMA

Başak Şahin

Anksiyete bozuklukları, toplumda sık görülme-leri, kronik seyir gösterebilmeleri ve işlevsel-likte belirgin kayba yol açabilmeleri nedeniyle önemli psikiyatrik bozukluklar arasında yer almaktadır. Bilişsel Davranışçı Terapi kapsamında yer alan maruz bırakma temelli müdahaleler, bu bozuklukların tedavisinde en etkili yaklaşımlar arasında kabul edilmektedir. Bununla birlikte, geleneksel maruz bırakma uygulamaları hasta kabulü, uygulama güçlükleri, gerçek yaşam uyaranlarının kontrollü biçimde düzenlenememesi, maliyet ve standardizasyon sorunları gibi çeşitli sınırlılıklar içermektedir. Sanal gerçeklik temelli maruz bırakma terapisi (Virtual Reality Exposure Therapy, VRET), kontrollü, tekrarlanabilir ve aşamalı uyaran sunumu sağlaması nedeniyle bu sınırlılıkların bir kısmını aşma potansiyeline sahip bir yöntem olarak dikkat çekmektedir.

Maruz bırakma terapisinin güncel kuramsal açıklamalarında inhibitör öğrenme modeli ön plana çıkmakta; terapötik etkinin, eski korku belleğinin silinmesinden ziyade, onu baskılayan yeni ve daha uyumlu öğrenmelerin oluşturulması ile ilişkili olduğu vurgulanmaktadır. Bu çerçevede VRET; beklenti

ihlali yaratma, güvenlik davranışlarını azaltma, kaygı toleransını artırma ve öğrenmenin farklı bağlamlara genellenmesini destekleme açısından önemli avantajlar sunmaktadır. Sosyal anksiyete bozukluğu, özgül fobi, panik bozukluk ve agorafobi başta olmak üzere farklı anksiyete bozukluklarında VRET'in etkinliğine ilişkin meta-analitik ve klinik bulgular, bu yaklaşımın birçok bağlamda anlamlı klinik yarar sağlayabildiğini göstermektedir.

Metaverse tabanlı ruh sağlığı uygulamaları ve yapay zekâ destekli dijital fenotipleme yaklaşımları, erişilebilirlik, kişiselleştirme ve süreklilik açısından dikkat çekici bir gelişim alanı oluşturmaktadır. Bununla birlikte, klasik VRET için giderek güçlenen kanıt tabanına karşın, metaverse ve yapay zekâ destekli uygulamalar henüz erken klinik gelişim aşamasındadır. Sonuç olarak, VRET anksiyete bozukluklarında umut verici, kontrollü ve ölçeklenebilir bir müdahale seçeneği sunarken, bu alandaki yeni dijital uygulamaların yaygın klinik entegrasyonu için daha standart, uzun dönemli ve etik açıdan iyi tanımlanmış araştırmalara gereksinim bulunmaktadır.

YEME BOZUKLUKLARI VE PSİKOZ

Berkay Arda Cebeci

Yeme bozuklukları genellikle erken ergenlik döneminde başlayan ve bazen erişkin dönemde süren, sıklıkla kronikleşen (%25), işlevsellik kaybı ve ölüm oranları yüksek (%10-15) psikiyatrik bozukluklardandır (1). Psikiyatrik komorbiditeler sıklıkla ve kronikleşme ve ağırlaşmayla ilişkili olabilir (2). Yeme bozukluklarında geçici psikotik atakların oranı %10-15'tir ve bunların şizofreniye ilerleme olasılığı %3-10 arasındadır (3).

Şizofreni ve diğer psikozların Anoreksiya Nervoza (AN) kısıtlayıcı tipinde üç kat, AN tıknırcasına yeme-çıkarma tipinde iki kat daha sık görüldüğü bildirilmiştir (4). AN hastalarında görülen artmış zarardan kaçınma ve azalmış yenilik arayışı, düşük kendini yönetme ve işbirliği yapma gibi özellikler psikozla benzerlik gösterir (5). Yeme bozukluklarında beden ağırlığının artmasından duyulan yoğun korku ve beden imajının çarpıtılması tipik obsesyonel yapısını kaybedebilir ve sanrısız özellik kazanabilir (6).

Beden dismorfik bozukluğunun eşlik ettiği hastalarda bedensel ilgi düzeyinin daha fazla sanrısız olduğu, durumu gerçekçi olarak değerlendiremedikleri, beden algısı çarpıtılması ve subsendromal psikotik belirtilerin görüldüğü bildirilmiştir .

AN gelişmesinden sonra psikoz geliştiren hastalar incelendiğinde, anorektik psikopatolojilerin psikozda bile sürdüğü görülmüştür. Bazı yazarlar AN belirtilerinin şizofreninin prodromal bir bulgusu olabileceğini veya daha erken başlangıçlı bir psikoz görünümü olduğunu öne sürmüştür (7).

Sonuç olarak içe çekilme, affektif küntlük, düşünce rijiditesi, obsesyonlitate ve kendilik algısındaki bozuklukların tüm yeme bozuklukları arasında AN'yi psikozla daha fazla yaklaştırmaktadır. Hastaların bir kısmında açık bir şekilde sanrı ve varsanılarla olan psikoz varlığının yanı sıra, daha büyük bir hasta grubunda gözlenen hastalığın açık ve yoğun bir şekilde yadsınması, kendilik algısındaki çarpıtmalar ve gerçekliğin değerlendirilmesinde bozulma gibi eşik-altı bulgular tedavideki zorlukları oluşturmakta ve ileri inceleme gerektirmektedir (8).

Kaynaklar

1. Hoek HW, van Hoeken D. Review of the prevalence and incidence of eating disorders. *Int J Eat Disord* 2003; 34:383-396.
2. Zaider TI, Johnson JG, Cockell SJ. Psychiatric comorbidity associated with ED symptomatology among adolescents in the community. *Int J Eat Disord* 2000; 28:58-67.
3. Hudson JI, Hiripi E, Pope HG Jr, Kessler RC. The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biol Psychiatry* 2007; 61:348-358.
4. Blinder BJ, Cumella EJ, Sanathara VA. Psychiatric comorbidities of female inpatients with eating disorders. *Psychosomatic Medicine* 2006; 68:454-462.
5. Cassin SE, von Ranson KM. Personality and eating disorders: a decade in review. *Clin Psychol Rev* 2005; 25:895-916.
6. Srinivasagam NM, Kaye WH, Plotnicov KH, Greeno C, Weltzin TE, Rao R. Persistent perfectionism, symmetry, and exactness after longterm recovery from anorexia nervosa. *Am J Psychiatry* 1995; 152:1630-1634.
7. Kelley L, Kamali M, Breean T. Anorectic symptomatology as a prodrome of schizophrenia: four case reports. *Eur Eat Disord Rev* 2004; 12:230-233.
8. Altınyazar V, Maner F. "Yeme bozuklukları ve psikoz." *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2014; 15.1.

VİTAMİN VE MİNERALLER

Berrin Ünal Altunova

Mikronutrient olarak da adlandırdığımız vitamin ve mineraller, psikiyatrik hastalıklarda tamamlayıcı tedavi stratejileri olarak giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Mikronutrient eksikliklerinin depresyon ve anksiyete semptomlarını tetikleyebileceği veya şiddetlendirebileceği, bilişsel fonksiyonlar üzerine olumsuz etkileri olabileceği birçok çalışmada gösterilmiştir [1].

Vitamin ve mineraller, psikiyatrik semptomlar üzerine etkilerini çeşitli nörobiyolojik mekanizmalar yoluyla gösterir. Bunlar arasında ; nörotransmitter sentezi ve düzenlenmesi, mitokondri ve enerji metabolizması, metilasyon döngüsü, nöroinflamasyon, antioksidan savunma ve oksidatif stres, hormonal düzenleme, sinaptik plastisite yer alır. Bu nörobiyolojik mekanizmalar klinik gözlemlerle birlikte vitamin ve mineral takviyelerinin potansiyel etkilerini açıklamaktadır [2].

B12 vitamini eksiklikleri, depresyon ve kognitif bozukluklarla ilişkilendirilmiştir [3]. L-metilfolat ise tedaviye dirençli depresyon durumlarında antidepresan tedavinin augmentasyonu için kullanılabilir [4]. Vitamin D düzeylerinin düşük olması depresyonla ilişkilendirilmiş olup, eksikliği olan hastalarda replasmanın faydalı olabileceği bazı çalışmalarla gösterilmiştir [2]. GABA ve serotonin metabolizmasında rol oynamakta olan Vitamin B6'nın ise anksiyete semptomlarını azaltıcı etkileri olduğu, bipolar bozukluk tanımlı hastalarda Lityum tedavisine ek olarak kullanımının da duyu durum semptomlarında iyileşmeyle ilişkili olabileceği bildirilmiştir [5]. Çalışmalarda şizofreni semptomlarını iyileştirmede özellikle B vitamini takviyelerinin antipsikotik tedaviye ek destek sağlama potansiyeline sahip olduğu da gösterilmiştir [6].

Mineraller de psikiyatrik hastalıklarda önemli rol oynar. Magnezyum, NMDA antagonizması ile stres ve anksiyete regülasyonuna katkıda bulunur ve bazı çalışmalarda semptom skorlarında iyileşme sağladığı gözlemlenmiştir [7]. Çinko düzeylerinin düşük olması depresyonla ilişkilendirilmiş ve antidepresan tedaviye augmentasyon etkisi olabileceği bildirilmiştir [2].

Demir ise dopamin sentezi için gerekli olup, eksikliği yorgunluk, dikkat bozukluğu ve depresif belirtilere ilişkilidir. Bu nedenle eksikliğinde replasmanı klinik uygulamada önemlidir.

Mikronutrient replasmanı, özellikle tedaviye dirençli depresyon, kronik yorgunluk, kognitif bozukluklar, vejetaryen/vegan diyet, malabsorpsiyon ve yaşlı popülasyon gibi riskli gruplarda hedefe yönelik değerlendirilebilir [1]. Vitamin ve mineral takviyeleri birincil tedavi olarak değil, tamamlayıcı bir yaklaşım olarak düşünülmelidir. Sonuç olarak, mikronutrient eksiklikleri psikiyatrik semptomları etkileyebilir ve bazı vitamin ve mineral takviyeleri tedaviye augmentasyon sağlayabilir [2].

Kaynaklar

1. Nutrition and behavioral health disorders: Nutrition Reviews, Volume 79, Issue 3, March 2021, Pages 247–260, <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuaa025>
2. BorgesVieira, J.G., & Souza Cardoso, C.K. Efficacy of Bvitamins and vitamin D therapy in depressive and anxiety disorders: systematic review of RCTs. *Nutr Neurosci.* 2023 Mar;26(3):187-207. doi: 10.1080/1028415X.2022.2031494
3. Kennedy, K.P., et al. Vitamin B12 Supplementation in Psychiatric Practice. *Curr Psychiatry Rep.* 2024 Jun;26(6):265-272. doi: 10.1007/s11920-024-01505-4.
4. Impact of Supplementation and Nutritional Interventions on Mood Disorders: magnesium's role in depression and anxiety; improvement in scores. *MDPI Nutrients Review.* 2021. 13(3), 767; doi: 10.3390/nu13030767
5. Zandifar A, Mousavi S, Schmidt NB, Badrfam R, Seif E, Qorbani M, Mehrabani Natanzi M. Efficacy of vitamins B1 and B6 as an adjunctive therapy to lithium in bipolar-I disorder: A double-blind, randomized, placebo-controlled, clinical trial. *J Affect Disord.* 2024 Jan 15;345:103-111 doi: 10.1016/j.jad.2023.10.121
6. Firth J, Stubbs B, Sarris J, Rosenbaum S, Teasdale S, Berk M, Yung AR. The effects of vitamin and mineral supplementation on symptoms of schizophrenia: a systematic review and meta-analysis *Psychol Med.* 2017 Jul;47(9):1515-1527. doi: 10.1017/S0033291717001866.
7. Young LM, Pipingas A, White DJ, Gauci S, Scholey AA Systematic Review and Meta-Analysis of B Vitamin Supplementation on Depressive Symptoms, Anxiety, and Stress: Effects on Healthy and 'At-Risk' Individuals, *Nutrients.* 2019 Sep 16;11(9):2232. doi: 10.3390/nu11092232.

ŞİZOFRENİ, ANKSİYETE BOZUKLUKLARI VE NÖROGELİŞİMSEL BOZUKLUKLARDA MİKROBİYOTA-BEYİN ETKİLEŞİMİ

Beyza Erdoğan Aktürk

Mikrobiyota-bağırsak-beyin (MBB) eksenini, gastrointestinal mikrobiyota ile merkezi sinir sistemi arasında nöral, endokrin ve immüno- lojik yollar aracılığıyla çift yönlü iletişim sağlayan karmaşık bir düzenleyici ağıdır. Bu eksen, organizmanın genel homeostazının sürdürülmesinde kritik bir rol oynar ve bağırsak mikrobiyotası ile beyin arasındaki etkileşim psikolojik süreçler ve davranış üzerinde önemli etkiler yaratır (1). MBB eksenini aracılığıyla gerçekleşen iletişimde kısa zincirli yağ asitleri, nörotransmitterler, hormonlar ve çeşitli immünomodülatörler önemli aracı moleküller olarak görev yapmaktadır. Bağırsak mikrobiyotasındaki kompozisyonel değişiklikler bu biyolojik yolları etkileyerek bazı nöropsikiyatrik bozuklukların gelişimine veya semptomların şiddetlenmesine katkıda bulunabilir (2).

Son yıllarda yapılan çalışmalar, MBB ekseninin şizofreni, anksiyete bozuklukları ve nörogelişimsel bozuklukların patofizyolojisinde önemli rol oynayabileceğini göstermektedir. Şizofreni hastalarında sıklıkla bağırsak disbiyozisi, yani mikrobiyal dengesizlik, saptanmıştır. Bu durum nöroinflamasyon ve sistemik inflamasyon ile ilişkilendirilmektedir. Mikrobiyota bileşimindeki değişiklikler kısa zincirli yağ asidi üretimini etkileyerek kan-beyin bariyerinin geçirgenliğini artırabilir, sitokin profillerinde değişikliklere yol açabilir, dopaminerjik ve glutamaterjik nörotransmitter sistemlerini modüle edebilir (3). Bu biyolojik süreçlerin şizofreninin pozitif ve negatif belirtilerinin ortaya çıkmasında rol oynayabileceği düşünülmektedir.

Anksiyete bozukluklarında ise bağırsak mikrobiyotası vagus siniri aracılığıyla doğrudan nöral sinyalleme, triptofan metabolizması üzerinden serotonin sentezinin düzenlenmesi ve hipotalamus-hipofiz-adrenal ekseninin modülasyonu gibi mekanizmalar yoluyla stres ve anksiyete yanıtını etkileyebilir. Disbiyozis, bağırsak geçirgenliğini artırarak metabolik endotoksemiye ve immün disregülasyona yol açabilir; bu

süreçlerin anksiyete semptomlarını şiddetlendirdiği düşünülmektedir (4).

Nörogelişimsel bozukluklarda ise erken yaşam dönemindeki mikrobiyal kolonizasyon beyin gelişimi açısından kritik öneme sahiptir. Mikrobiyota sinaptik plastisiteyi, nörotransmitter metabolizmasını ve immün yanıtları etkileyerek nörogelişimsel süreçleri şekillendirebilir. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunda Clostridia, Ruminococcaceae ve Lachnospiraceae'nin, otizm spektrum bozukluğunda ise Bacteroides, Bacilli ve Actinobacteria'nın artmış olduğu raporlanmıştır (5). Mikrobiyal dengenin yeniden düzenlenmesine yönelik diyet müdahaleleri ve fekal mikrobiyota transplantasyonu gibi yaklaşımlar umut verici görünmekle birlikte, bu alandaki klinik kanıtların henüz sınırlı olduğu ve daha büyük örneklemli kontrollü çalışmalara ihtiyaç bulunduğu vurgulanmaktadır.

Kaynaklar

1. Cryan, J. F., & Dinan, T. G. (2012). Mind-altering microorganisms: the impact of the gut microbiota on brain and behaviour. *Nature reviews. Neuroscience*, 13(10), 701-712. <https://doi.org/10.1038/nrn3346>
2. Barrio, C., Arias-Sánchez, S., & Martín-Monzón, I. (2022). The gut microbiota-brain axis, psychobiotics and its influence on brain and behaviour: A systematic review. *Psychoneuroendocrinology*, 137, 105640. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2021.105640>
3. Su, B. W., Li, Y., Yang, L. Y., Yang, H. X., Wang, W. H., Ren, H. W., Bao, Y. N., Lao, J. Y., & Luan, Z. L. (2025). The role of the microbiota-gut-brain axis in schizophrenia: an immunological perspective. *Frontiers in immunology*, 16, 1711756. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2025.1711756>
4. Lee, Y., Kim, YK. Understanding the Connection Between the Gut-Brain Axis and Stress/Anxiety Disorders. *Curr Psychiatry Rep* 23, 22 (2021). <https://doi.org/10.1007/s11920-021-01235-x>
5. Novau-Ferré, N., Papandreou, C., Rojo-Marticella, M., Canals-Sans, J., & Bulló, M. (2025). Gut microbiome differences in children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Autism Spectrum Disorder and effects of probiotic supplementation: A randomized controlled trial. *Research in developmental disabilities*, 161, 105003. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2025.105003>

OBEZİTE YÖNETİMİNDE BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI YAKLAŞIMLAR: BİREYSEL VE GRUP PSİKOTERAPİLERİ

Beyza Türk

Modern dünyanın önemli halk sağlığı sorunlarından olan obezitenin yönetiminde, Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) uygulamaları etkinliği kanıtlanmış tedavi yöntemlerindedir. Dünya genelinde her sekiz kişiden birinin obezite ile mücadele ettiği; ülkemizde obezite oranının %27,8'e ulaştığı günümüzde, obeziteyi yalnızca bir enerji dengesizliği olarak değil; genetik, nörobiyolojik ve psikososyal dinamiklerin bir bileşimi olarak ele almak gerekmektedir.

Obezite ile mücadelede ilk olarak davranışçı yöntemler uygulanmıştır. Kilo kaybı sağlasa da bilişsel faktörlerin ve kilo koruma stratejilerinin ele alınmaması nedeniyle verilen kiloların yaklaşık üç yıl içinde geri alındığı gözlemlenmesi sonrasında bilişsel yeniden yapılandırılma teknikleri eklenerek BDT geliştirilmiştir.

Tedavi sürecimiz programın tanıtılması ve bireysel hedeflerin belirlenmesiyle başlar. Ardından yeme günlükleri ve haftalık kilo takibi aracılığıyla "kendini izleme" becerisinin kazandırılması hedeflenir. Tüketilen besinlerin miktarlarını ve yeme davranışına eşlik eden duygu ve düşüncelerini kayıt altına almaları, genellikle otomatikleşmiş olan yeme davranışını daha bilinçli bir düzeye taşımaktadır. Bu kayıtlar, ilerleyen aşamalarda kilo kaybını zorlaştıran davranışsal ve bilişsel engellerin fark edilmesini sağlar ve uygun müdahalelerin planlanması için temel oluşturur.

Tedavi sürecinde çevresel tetikleyicilerin azaltılması üzerine de çalışılmaktadır. Bu aşamada kullanılan tekniklerden biri "dürtü sörfüdür", bireyle yeme isteğinin bir dalga gibi yükselip zamanla

kendiliğinden azalabileceğini deneyimlemeyi öğretir. Böylece amaç, dürtü ile davranış arasında bilişsel bir mesafe koyabilmektir.

Bilişsel yeniden yapılandırma müdahaleleriyle kilo kaybını sabote eden "ya hep ya hiç" tarzı düşünceler, gerçekçi olmayan "ideal kilo" beklentileri ele alınır. Böylece küçük bir kaçamak sonrasında "her şey mahvoldu" düşüncesiyle tedaviyi bırakmak yerine yaşanan durumu bir öğrenme fırsatı olarak değerlendirebilmek hedeflenir. Ayrıca "kabul edilebilir kilo" kavramı üzerinde durularak, bireyin biyolojik sınırlarıyla uyumlu ve sürdürülebilir hedefler belirlemesi desteklenir. Beden algısına yönelik çalışmalarda ise yalnızca tartıdaki rakama değil, beden işlevselliğine yöneltilmesi amaçlanır. Tedavi sürecinin genel hedeflerinden biri, sağlıklı beslenme rutinlerinin oluşturulması ve kalıcı yaşam tarzı değişikliklerinin sağlanmasıdır. Kilo koruma aşamasında ise kilodaki dalgalanmalar ile gerçek nüks arasındaki farkın anlaşılması üzerinde durulur. Zorlayıcı yaşam olayları karşısında yeme davranışına yönelmek yerine kullanabilecekleri alternatif baş etme becerileri kazandırılarak, kısıtlayıcı diyet döngüsünden çıkış yolu sunulması amaçlanır.

Grup psikoterapileriye sosyal destek, evrensellik hissi ve maliyet etkinliği gibi özellikleri sayesinde bireysel terapilere güçlü bir alternatif sunmaktadır. Grup ortamı, danışanların birbirlerinden gözlemsel öğrenme gerçekleştirebildikleri ve aidiyet duygusu sayesinde tedaviye uyumun artabildiği önemli bir terapötik alan sağlamaktadır.

OBEZİTE GRUP PSİKOTERAPİSİ UYGULAMALARI: KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ DENEYİMİ

Elif Tatlıdil

Kocaeli Üniversitesi bünyesinde yürüttüğümüz bu program, obeziteyi sadece bir kalori hesabı olarak değil, bir bilişsel yapılanma süreci olarak ele almaktadır. Programımızda Judith Beck'in 42 günlük protokolünü 10 haftalık bir grup formatına entegre ettik.

Programın Klinik Yapısı ve Değerlendirme

Sürece başlamadan önce katılımcıları TEMPS-A, Yeme Tutumu ve Beden Algısı gibi ölçeklerle değerlendirerek biyopsikososyal bir profil çıkardık. 10-12 kişilik kapalı gruplarda, 75 dakikalık oturumlar ve 2 haftalık periyotlarla diyetisyen görüşmeleri gerçekleştirdik.

Modüler İçerik ve Teknik Odak Noktaları

Programın içeriğini üç ana fazda özetleyebiliriz:

1. Davranışsal Hazırlık ve Farkındalık (1-3. Haftalar):
 - **Kavramsal Çerçeve:** Kilo vermenin avantajları "yararlılık yanıt kartları" ile somutlaştırıldı.
 - **Temel Alışkanlıklar:** "Oturarak ve yavaş yeme" gibi uyaran kontrolü teknikleri ile farkındalık (mindfulness) temelleri atıldı.
 - **Açlık Yönetimi:** Katılımcılara biyolojik açlık, duygusal istek ve aşerme arasındaki fark "açlık gözlem çizelgesi" ile öğretildi.
2. Bilişsel Yeniden Yapılandırma (4-7. Haftalar):
 - **Baltalayıcı Düşünceler:** "Başka seçeneğim yok" veya "bir kereden bir şey olmaz" gibi

disfonksiyonel düşüncelerle baş etmek için 7 Soru Tekniği uygulandı.

- **Duygusal Yeme:** Olumsuz duygularla başa çıkmada yeme eylemi yerine; dış fırçalama veya sosyal destek arama gibi "erteleme aktiviteleri" ikame edildi.
 - **Sosyal Alan Yönetimi:** Dışarıda yemek yerken veya seyahatlerde denetimi koruma stratejileri geliştirildi.
3. Sürdürülebilirlik ve Nüks Önleme (8-10. Haftalar):
 - **Sorun Çözme:** Kilo vermede duraklama (plateau) dönemleri için "mümkün olan en çok çözüm yolunu bulma" ve "sonuçları düşünme" algoritması kullanıldı.
 - **Kimlik Değişimi:** Temel hedef, "zayıf kişiler gibi düşünme" becerisini kalıcı bir yaşam tarzı haline getirmektir.

Kontrol seanslarımızda "alarm kilo" belirleyerek nüks yönetimini planladık. Deneyimimiz göstermiştir ki; bilişsel müdahalelerle desteklenen grup motivasyonu, hastanın sadece bedenini değil, yiyeceklerle olan temel ilişkisini değiştirmektedir.

Program sonunda katılımcılarımızdan aldığımız geri bildirimler oldukça kıymetlidir. Katılımcılarımız, sadece kilo vermediklerini; aynı zamanda "hayır demeyi öğrendiklerini", gerçek açlık sinyallerini tanımaya başladıklarını ve en önemlisi kendilerini takdir etme becerisi kazandıklarını belirttiler.

ÖĞRETİM ÜYESİ PERSPEKTİFİNDEN GÜNDÜZ HASTANESİ

Buket Cinemre

Akdeniz Üniversitesi Psikiyatri Gündüz Hastanesi, 2007 yılında üniversitenin sağladığı fiziksel alan ve bir sivil toplum kuruluşunun üstlendiği inşaat/tefrişat iş birliğiyle kurulmuş, şizofreni ve psikotik bozukluğu olan hastalara yönelik yapılandırılmış bir psikososyal rehabilitasyon merkezi olarak faaliyete başlamıştır. Başlangıçta bir öğretim üyesi, hemşire, sekreter, temizlik ve güvenlik görevlisinden oluşan küçük bir ekip ile hizmete açılmış, kısa sürede uzmanlık öğrencileri ve tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin rotasyon yaptığı bir eğitim ve araştırma ortamına dönüşmüştür. Kurumun temel hedefleri; yapılandırılmış ve yüksek kaliteli bir tedavi ortamı sağlamak, psikiyatri profesyonelleri ve öğrencilerine eğitim/araştırma olanağı sunmak ve multidisipliner bir araştırma merkezi işlevi görmektir.

Gündüz hastanesinde uygulanan yapılandırılmış tedavi programı, psikososyal rehabilitasyonun farklı işlevsellik alanlarını kapsar; hastaya tüm işlevsellik alanlarında beceri kazandırmayı, hastane yatışına alternatif oluşturmayı, yatış sayısı ve süresini azaltmayı, toplumsal ağı genişletmeyi ve yaşam kalitesini artırmayı hedefler. Günlük yaşam, sosyal ve mesleki beceri eğitimi; grup terapileri, rol oynama, modelleme

ve sorun çözme çalışmalarıyla desteklenir, ayrıca hastalara ev ödevleri verilerek gerçek yaşamda genelleme sağlanır. Mesleki beceriler, sertifikalı kurslar ve sınırlı da olsa korumalı/engelli kadrolarına yönlendirme ile güçlendirilmeye çalışılır.

Programın diğer bileşenleri arasında tekrarlayan psikoeğitim, bilişsel-davranışçı terapi, bilişsel rehabilitasyon, ilaç tedavisi izleme ve metabolik risklere yönelik kilo/diyabet programları yer alır. Ailelere yönelik grup çalışmaları ve psikoeğitimle hastalıkla baş etme, damgalanma ve bakım yüküyle mücadele desteklenir; halk eğitim merkezleriyle iş birliği içinde el sanatları, müzik, bilgisayar, dil, dans, açılış ve tarım gibi alanlarda uğraş terapisi uygulanır. Bugün gündüz hastanesine poliklinik, yataklı servis ve AMATEM'den yönlendirme yapılmakta, 16 yaş üstü tüm şizofreni hastaları kapsamlı değerlendirme sonrası bireyselleştirilmiş programlara alınmakta ve yaklaşık 60 hasta farklı sıklıklarda düzenli olarak programa devam etmektedir. Tedavi ekibi, hastaların belirtileri, işlevselliği, sosyal destek ve tedaviye uyumunu düzenli toplantılarla izleyerek planları günceller; böylece süreklilik gösteren, iyileşme-yönelimli, bütüncül bir bakım modeli sürdürülür.

PSİKOZDA MAKİNE ÖĞRENİMİ

Burcu Çilingir

Makine öğrenimi (ML), psikoz spektrum bozukluklarının erken tanısı, risk sınıflandırması ve tedavi yanıtının öngörülmesinde giderek daha önemli bir araç haline gelmektedir. Güncel çalışmalar, klinik belirtiler, nörobilişsel performans, genetik veriler ve nörogörüntüleme bulgularının ML modelleriyle birlikte analiz edilmesinin psikozun heterojen ve karmaşık doğasını anlamada önemli avantajlar sağladığını göstermektedir. Özellikle destek vektör makineleri, rastgele orman algoritmaları ve derin öğrenme tabanlı modeller, yüksek riskli bireylerde psikoz gelişimini tahmin etmede başarılı sonuçlar vermekte ve klinik karar süreçlerini desteklemektedir [1].

Elektronik sağlık kayıtları (EHR) üzerinde geliştirilen ML modelleri, bireylerin şizofreni veya bipolar bozukluğa ilerleme riskini öngörmeye etkili bulunmuştur. Bu modeller klinisyenlere erken müdahale için zaman kazandırmakta ve hastaların tanı süreçlerini daha öngörülebilir hale getirmektedir. Ayrıca bu yaklaşımlar bireyselleştirilmiş tedavi planlarının geliştirilmesine katkı sağlamaktadır [2].

Çok modlu veri entegrasyonu da psikoz araştırmalarında önemli bir gelişme alanıdır. Yapısal ve fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme (MRI) verilerinin klinik ve bilişsel verilerle birlikte analiz edilmesi, negatif semptom şiddeti, bilişsel bozulma ve işlevsellik hakkında daha hassas öngörüler sunabilmektedir. Bu tür bütünlük analizler yüksek riskli bireylerin erken dönemde belirlenmesini kolaylaştırmaktadır [3].

Doğal dil işleme (NLP) yöntemleri ise klinik görüşme kayıtları, serbest metin klinik notlar ve konuşma örüntülerinden psikotik belirtilere ilişkin dijital göstergeler elde etmek için kullanılmaktadır. Dilin anlamsal bütünlüğündeki bozulmalar ve düşünce süreçlerindeki kopukluklar ML tabanlı sistemlerle saptanabilmekte, böylece erken uyarı sistemlerinin geliştirilmesine katkı sağlanmaktadır [4].

Bununla birlikte, modellerin genellenebilirliği, veri heterojenliği ve etik konular önemli sınırlılıklar oluşturmaktadır. Daha büyük ve standartlaştırılmış veri setleri ile açıklanabilir yapay zekâ yaklaşımlarının geliştirilmesi, psikozun erken tanısı ve kişiselleştirilmiş tedavi stratejilerinin uygulanabilirliğini artıracaktır.

Kaynaklar

1. Koutsouleris N, Kambeitz-Ilankovic L, Ruhrmann S, Rosen M, Ruef A, Dwyer DB, et al. Multimodal machine learning workflows for prediction of psychosis in patients with clinical high-risk syndromes and recent-onset depression. *JAMA Psychiatry*. 2021;78(2):195-209. doi:10.1001/jamapsychiatry.2020.3604.
2. Hansen L, Bernstorff M, Enevoldsen K, Kolding S, Damgaard JG, Perfalk E, et al. Predicting diagnostic progression to schizophrenia or bipolar disorder via machine learning. *JAMA Psychiatry*. 2025;82(5):459-469. doi:10.1001/jamapsychiatry.2024.4702.
3. Luo Y, Dong D, Huang H, Zhou J, Zuo X, Hu J, et al. Associating multimodal neuroimaging abnormalities with the transcriptome and neurotransmitter signatures in schizophrenia. *Schizophr Bull*. 2023;49(6):1554-1567. doi:10.1093/schbul/sbad047.
4. Rezaii N, Walker E, Wolff P. A machine learning approach to predicting psychosis using semantic density and latent content analysis. *npj Schizophr*. 2019;5:9. doi:10.1038/s41537-019-0077-9.

KLİNİK SEMPTOMLARDAN İŞLEVSELLİĞE: ANKSİYETE VE YORGUNLUĞUN TARANMASINDA SES ANALİZİNİN TANISAL DEĞERİ

Büşra Batur

İnsan sesi, yalnızca temel bir iletişim aracının ötesinde bireyin nörobilişsel ve psikolojik durumuna ilişkin bilgiler taşıyan potansiyel bir dijital biyobelirteç olarak değerlendirilmektedir. Öz-bildirim temelli geleneksel psikiyatrik değerlendirmeler öznel yanlılık ve hatırlama hatalarından etkilenebilirken, yapay zekâ ve makine öğrenimi alanındaki gelişmeler ses analizini ruh sağlığı değerlendirmelerinde objektif, düşük maliyetli ve müdahalesiz bir ölçüm aracı olarak kullanılmasına olanak sağlamıştır. Özellikle anksiyete ve yorgunluk gibi yaygın ancak çoğu zaman gözden kaçan klinik durumların erken tanısı için sesin akustik özelliklerinden yararlanmak hem klinisyenlere hem de bireylere önemli avantajlar sunmaktadır.

Anksiyete ve stres anında otonomik sinir sistemi ve hipotalamik-hipofizer-adrenal(HPA) eksenini aktive olarak solunum dinamiğini ve larinks kaslarındaki gerginliği etkiler. Bu fizyolojik yanıtlar, ses tellerinin titreşim özelliklerinde mikro değişimlere neden olur. Fiziksel ve bilişsel yorgunluk ise konuşma motor kontrolünü zayıflatarak akıcılığını ve akustik kaliteyi bozar. Bu bağlamda temel frekans(F0), konuşma hızı, duraklama süreleri, frekans sapması(jitter), genlik sapması(shimmer) ve Mel-frekans kepsstral katsayıları(MFCC) gibi akustik parametreler tanısal ipuçları sağlamaktadır.

Güncel çalışmalar, bu akustik parametrelerin makine öğrenmesi ve derin öğrenme tabanlı modellerle yapılan analizlerde, anksiyete taramasında %79 ile %85'e varan AUC değerleri ve %87'yi aşan doğruluk oranları; yorgunluk tespitinde ise %81-94 arasında doğruluk oranları rapor edilmiştir. Özellikle mobil uygulamalar üzerinden toplanan kısa ses kayıtları, geleneksel öz-bildirimli ölçüklere kıyasla daha hızlı ve gerçek zamanlı sonuçlar sunabilmektedir.

Ancak literatürde bazı sınırlılıklar mevcuttur. En yüksek doğruluğu sağlayan standart bir akustik parametre henüz belirlenmemiştir. Ayrıca yaş, cinsiyet gibi demografik değişkenlerle birlikte; kayıt ortamının model performansını etkilemesi temel zorluklardır. Bununla birlikte depresyon ve stres gibi komorbid durumların ses üzerindeki etkilerini ayırt etmek için ek çalışmalara ihtiyaç vardır.

Sonuç olarak ses analizi, anksiyete ve yorgunluğun bireyin günlük işlevselliği üzerindeki etkilerini nesnel olarak ölçerek erken tanı ve önleyici müdahaleler için güçlü bir zemin sunmaktadır. Bu panelde; akustik biyobelirteçlerin tanısal değeri, yapay zeka modellerinin klinik sahaya entegrasyonu, alandaki mevcut sınırlılıklar güncel literatür eşliğinde tartışılacaktır.

YAPAY ZEKÂ İLİŞKİLİ PSİKİYATRİK VAKALAR VE KLİNİK ANALİZ ÖZETİ

Can Ötgen

Sunum dosyası, yapay zekâ (AI) etkileşiminin tetiklediği veya derinleştirdiği çeşitli psikiyatrik vakaları ve bu durumların klinik yansımalarını incelemektedir. İncelenen vakalar arasında; AI'nın paranoid düşünceleri pekiştirmesi sonucu gerçekleşen cinayet ve intihar olayları (Vaka 1, ABD), iklim krizi kaygısı yaşayan bir bireyin chatbot ile kurduğu bağ sonrası intiharı (Vaka 2, Belçika) ve bir ergenin dijital karakterle kurduğu parasosyal bağ neticesinde yaşamına son vermesi (Vaka 3, ABD) öne çıkmaktadır.

Klinik tablolarda ortak örüntü olarak “parasosyal etkileşim” dikkat çekmektedir. Bireylerin AI'yı tek güvenilir kaynak olarak görmesi; gerçek sosyal çevreden izolasyona, gerçeklik testinin bozulmasına ve hezeyanlı düşüncelerin (takip edilme, seçilmişlik, büyüklük sanrıları) normalize edilmesine yol açmaktadır. Özellikle Microsoft Copilot (Vaka 4) örneğinde görüldüğü gibi,

chatbotların bazen tehditkâr bir dil kullanması kullanıcılar üzerinde akut psikotik deneyimler, derealizasyon ve panik atakları tetikleyebilmektedir.

AI etkileşiminin risklerini artıran “kırmızı bayraklar” arasında; gece geç saatlere kadar süren yoğun kullanım, AI'ya insanlardan daha fazla güvenme, isimlendirme ve AI yanıtlarını mutlak kanıt gibi sunma yer almaktadır. Klinik analizler, AI'nın doğrudan bir neden olmaktan ziyade; uykusuzluk, mevcut psikiyatrik yatkınlıklar veya madde kullanımı ile birleştiğinde süreci hızlandıran bir “dışsal tetikleyici” veya “pekiştirici” işlev gördüğünü ortaya koymaktadır. Sonuç olarak, AI sistemlerinin kriz anlarını tanımadaki yetersizliği ve profesyonel yardıma yönlendirme konusundaki tutarsızlıkları, hassas bireyler için hayati riskler barındırmaktadır.

DOĞUM SONRASI DEPRESYON: KÜLTÜREL ENGELLER, DAMGALANMA VE AİLE DİNAMİKLERİ

Cansu Yıldırım

Doğum sonrası depresyon (DSD), biyolojik, psikososyal, sosyokültürel etmenlerin etkileşimiyle oluşan çok boyutlu bir ruh sağlığı sorunudur. Kültürel faktörler DSD gelişimini tetikleyebileceği gibi depresif belirtilerin hafiflemesini sağlayabilmektedir. Ancak bazı vakalarda geleneksel bakım uygulamalarına aşırı güven duyulması sağlık hizmetlerine başvurunun gecikmesine yol açarak mortalite riskini artırabilmektedir(2). Bireyci toplumlarda çekirdek aile modeli sosyal desteği sınırlandırabilmektedir. Sosyal izolasyon, idealize edilmiş annelik temsilleri, yoğun ebeveynlik ideolojisi, annelik rolüne geçiş sürecindeki kimlik yapılanması ve rol çatışmaları, iş yaşamına erken dönüş baskısı, ebeveynlik yeterliliğine ilişkin olumsuz bilişler DSD riskini arttırabilmektedir(1).

Kolektivist ve geleneksel toplumlarda geniş aile temelli sosyal destek sistemleri, alloparental bakım, postpartum dönemde annenin dinlenmesi ve beslenmesine yönelik kültürel ritüeller, ebeveynlik deneyiminin kuşaklar arası aktarımı, annelik kimliğinin kültürel olarak desteklenmesi DSD açısından koruyucu olabilmektedir(2,3). Bununla birlikte aşırı müdahaleci tutumlar veya kuşaklar arası farklılıklar ebeveynlik yeterliliğine ilişkin kaygıları arttırabilmektedir.

Cinsiyet faktörü bazı toplumlarda DSD riskini etkileyebilmektedir. Çin ve Hindistan'da kız bebek doğumu DSD ile ilişkilendirilirken(4), ABD, İngiltere ve Fransa'da erkek bebek DSD'yle ilişkili bulunmuştur(5-7). Türkiye'de bu ilişkiye dair bulgular tutarsızdır.

Damgalanma, DSD'de yardım arama davranışını sınırlandırmaktadır. Toplumsal damgalanma, ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz toplumsal tutum ve inançları kapsamaktadır. Anneliğin mutluluk, güç, koşulsuz sevgiyle özdeşleştirilmesi gibi stereotipik toplumsal beklentiler damgalanmayı pekiştirebilir. İçselleştirilmiş damgalanma bireyin olumsuz stereotipleri benimseyerek kendine yöneltmesidir. DSD yaşayan kadınların kendilerini "yetersiz anne" olarak algılamalarına veya suçlamalarına yol açabilir. Yapısal damgalanma perinatal ruh sağlığı hizmetlerinin yetersizliği ve postpartum psikiyatrik taramaların sınırlı uygulanması gibi kurumsal engelleri kapsamaktadır.

Postpartum dönemde aile dinamikleri yeniden yapılanma sürecinden geçmektedir. Eşin duygusal desteği, bebek bakımına katılımı, ev içi sorumlulukların paylaşılması annenin stres düzeyini azaltarak psikolojik dayanıklılığını arttırabilmektedir. Buna karşın evlilik çatışmaları, yetersiz sosyal destek, göçmenlik, eşin ailesiyle yaşanan sorunlar ve iletişim güçlükleri annenin yalnızlık ve tükenmişlik duygularını artırarak DSD için önemli risk faktörleri oluşturmaktadır(8).

Bu nedenle DSD'nin değerlendirilmesinde kültürel bağlam, damgalanma ve aile dinamiklerinin bütüncül biçimde ele alınması klinik açıdan önem taşımaktadır.

Kaynaklar

- 1) Kim CN, Kerr ML. Different patterns of endorsement of intensive mothering beliefs: Associations with parenting guilt and parental burnout. *J Fam Psychol.* 2024 Oct;38(7):1098-1107. doi: 10.1037/fam0001241. Epub 2024 Jun 20. PMID: 38900544.
- 2) Bina R. The impact of cultural factors upon postpartum depression: a literature review. *Health Care Women Int.* 2008 Jul;29(6):568-92. doi: 10.1080/07399330802089149. PMID: 18569045.
- 3) Tosto, V., Ceccobelli, M., Lucarini, E., Tortorella, A., Gerli, S., Parazzini, F., & Favilli, A. (2023). Maternity Blues: A Narrative Review. *Journal of Personalized Medicine*, 13(1), 154. <https://doi.org/10.3390/jpm13010154>.
- 4) Manjunath, Narasimhaiah G; Venkatesh, Giriappa 1, ; Rajanna. Postpartum Blue is Common in Socially and Economically Insecure Mothers. *Indian Journal of Community Medicine*, 36(3):s 231-233, Jul-Sep 2011. | DOI: 10.4103/0970-0218.86527.
- 5) Cowell W, Colicino E, Askowitz T, Nentin F, Wright RJ. Fetal sex and maternal postpartum depressive symptoms: findings from two prospective pregnancy cohorts. *Biol Sex Differ.* 2021 Jan 6;12(1):6. doi: 10.1186/s13293-020-00348-x. PMID: 33407895; PMCID: PMC7789145.
- 6) Myers S, Johns SE. Male infants and birth complications are associated with increased incidence of postnatal depression. *Soc Sci Med.* 2019 Jan;220:56-64. doi: 10.1016/j.socscimed.2018.10.008. Epub 2018 Oct 19. PMID: 30391642.
- 7) de Tychey C, Briançon S, Lighezzolo J, Spitz E, Kabuth B, de Luigi V, Messembourg C, Girvan F, Rosati A, Thockler A, Vincent S. Quality of life, postnatal depression and baby gender. *J Clin Nurs.* 2008 Feb;17(3):312-22. doi: 10.1111/j.1365-2702.2006.01911.x. Epub 2007 Oct 11. PMID: 17931379.
- 8) Ege E, Timur S, Zincir H, Geçkil E, Sunar-Reeder B. Social support and symptoms of postpartum depression among new mothers in Eastern Turkey. *J Obstet Gynaecol Res.* 2008 Aug;34(4):585-93. doi: 10.1111/j.1447-0756.2008.00718.x. PMID: 18937713.

PSİKİYATRİNİN TARİHİ

A. Cem Şengül

Psikiyatrinin tarihi, insanın ruhsal yaşantısını anlamaya yönelik düşünsel ve bilimsel çabaların uzun bir gelişim sürecini yansıtır. Antik çağlarda ruhsal hastalıklar çoğunlukla doğaüstü güçlerle ilişkilendirilmiş olsa da Hipokrat ve Galen gibi hekimler bu hastalıkların doğal nedenlerle açıklanabileceğini ileri sürerek daha rasyonel yaklaşımların temellerini atmışlardır. Bununla birlikte modern psikiyatrinin gelişimi özellikle 18. yüzyılın sonlarından itibaren belirginleşmiştir.

Modern psikiyatrinin gelişiminde önemli dönüm noktalarından biri Philippe Pinel'in Fransa'da akıl hastalarının zincirlerinden kurtarılmasıyla simgelenen insancıl reform hareketidir. Pinel'in yaklaşımı, ruhsal hastalıkların cezalandırılması gereken bir durum değil, tedavi edilmesi gereken bir sağlık sorunu olarak görülmesine katkı sağlamış ve "moral tedavi" anlayışının gelişmesine zemin hazırlamıştır. Ondan sonra Pinel'in öğrencisi ve yakın çalışma arkadaşı Dominique Esquirol psikiyatrinin daha bilimsel ve sistemli hale getirilmesini sağlamıştır.

Psikiyatri kavramının bilimsel bir disiplin olarak adlandırılması ise 1808 yılında Alman hekim Johann Christian Reil tarafından gerçekleştirilmiştir. Reil, "psychiatrie" terimini kullanarak ruhsal hastalıkların incelenmesini tıbbın ayrı bir alanı olarak tanımlamış ve bu alanın hem zihinsel hem de bedensel yönlerinin birlikte ele alınması gerektiğini vurgulamıştır. Bu adlandırma, psikiyatrinin bağımsız bir tıp disiplini olarak kurumsallaşmasında önemli bir adım olmuştur.

Sanayi devrimi ile bilimde ve sanayideki hızlı gelişim psikiyatrinin gelişimini de doğrudan etkilemiştir. Emil Kraepelin'in geliştirdiği klinik gözleme dayalı sınıflandırma sistemi, ruhsal hastalıkların daha sistematik biçimde tanımlanmasını sağlamış ve modern tanı yaklaşımlarının temelini oluşturmuştur. 20. yüzyılın başında Sigmund Freud'un psikanalitik kuramı ise insan zihninin dinamik yapısını ve bilinçdışı süreçleri vurgulayarak psikoterapinin gelişimine önemli katkılar sunmuştur.

Günümüzde psikiyatri; biyolojik, psikolojik ve sosyal etkenleri birlikte ele alan bütüncül bir anlayış doğrultusunda gelişimini sürdürmektedir.

ANKSİYETE VE DÜRTÜSELLİK: PAYLAŞILAN SÜREÇLER VE DAVRANIŞSAL YANSIMALAR

Çağrı Ögüt

Dürtüsellik, sonuçlarını yeterince öngörmeden, yeterli bilgi toplamadan veya uzun vadeli etkileri dikkate almadan eylemde bulunma ve karar verme eğilimini ifade eder.¹ Dürtüsellik, çeşitli ruhsal bozuklukların temel belirtisi olarak tanımlanmaktadır.² Dürtüsellik; dezavantajlı karar verme, gecikme ile değersizleştirme, refleks dürtüsellik ve motor dürtüsellik gibi alt boyutları olan çok boyutlu bir kavramdır.³

Dezavantajlı karar verme, mevcut bilgilere dayanarak seçenekleri değerlendirme ve uygun riskleri alma güçlüğünü ifade eder.³ Klinik ve klinik olmayan örneklemeleri kapsayan bir meta-analiz, korku ve anksiyetenin riskli karar verme eğilimini azalttığını ve olaylara yönelik risk algısını artırdığını göstermiştir.⁴ Ancak sürekli anksiyete belirtileri ile risk alma eğilimi arasındaki ilişkiyi Balon Analog Risk Testi ile inceleyen güncel bir meta-analizde, bu iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.⁵ Öte yandan, panik bozukluğunda riskli karar verme eğiliminin artabileceği bildirilmiştir.⁶ Bu bulgular, risk alma eğiliminin tüm anksiyete bozukluklarında benzer şekilde etkilenmediğini düşündürmektedir.

Gecikme ile değersizleştirme, daha büyük fakat gecikmeli ödüller yerine küçük ve hemen elde edilebilen ödüllerin tercih edilmesiyle karakterizedir.³ Anksiyetenin yüksek olduğu dönemlerde; anında gelecek ödüllerin baş etme mekanizması olarak kullanılabilmesi veya belirsizliğe karşı artmış tahammülsüzlüğün gelecekteki ödüllerin değerini düşürebileceği bildirilmiştir.⁷ Anksiyete bozukluklarında bu dürtüsellik boyutunda artış olduğu gösterilmiş olsa da,⁸ akut stresin gecikme ile değersizleştirme üzerinde etkisi olmadığı da bildirilmiştir.⁹

Refleks dürtüsellik, kanıtların yeterince toplanıp değerlendirilmeden hızlı karar verme eğilimini ifade eder.³ Refleks dürtüsellik, anksiyete bozukluklarında belirsiz ipuçlarını yaklaşan bir tehlikenin işareti olarak yanlış yorumlamasında rol oynayabilir ve tehlikeli durumlarda potansiyel olarak yaşam kurtarıcı olabilir.¹⁰ Panik bozukluğunda refleks dürtüsellik artmış olduğu bildirilmiştir.¹¹ Diğer anksiyete bozuklukları ile refleks dürtüsellik arasındaki ilişki henüz tam olarak netleşmemiştir

Motor dürtüsellik, değişen çevresel koşullara yanıt olarak motor tepkileri engellemede yaşanan güçlükleri ifade eder.³ Hem sürekli hem de durumsal anksiyetenin, çeşitli davranışsal görevler aracılığıyla motor dürtüsellikte artışa yol açabileceğine dair kanıtlar bulunmaktadır.¹²

Anksiyete bozukluklarında dürtüsellik farklı boyutlarının ne şekilde etkilendiğinin anlaşılması, tedavi stratejilerinin uyarlanmasını sağlayarak bozukluğun yükünü azaltma potansiyeli taşımaktadır.

Kaynaklar

1. Dalley, J. W., Everitt, B. J., & Robbins, T. W. (2011). Impulsivity, compulsivity, and top-down cognitive control. *Neuron*, 69 (4), 680–694.
2. American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Association.
3. Voon, V. (2020). Impulsivity in humans: Neurobiology and pathology. In J. Geddes, N. Andreasen, & G. Goodwin (Eds.), *New Oxford textbook of psychiatry* (3rd ed., p. 393). Oxford University Press.
4. Wake, S., Wormwood, J., & Satpute, A. B. (2020). The influence of fear on risk taking: A meta-analysis. *Cognition and Emotion*, 34(6), 1143–1159.
5. Price, P. C., Y.deJesus, L.Fernandez, and J.Hurd. 2025. "Do Anxious People Take Fewer Risks? A Meta-Analysis of the Relationship Between Trait Anxiety and Dispositional Risk Taking." *Journal of Behavioral Decision Making*38, no. 5: e70054.
6. Wolk, J., Sutterlin, S., Koch, S., Vogeles, C., & Schulz, S. M. (2014). Enhanced cardiac perception predicts impaired performance in the Iowa Gambling Task in patients with panic disorder. *Brain and Behavior*, 4: 238–246.
7. Armstrong, C., & Hoge, E. (2024). Associations of delay discounting rate with anxiety disorder symptomatology and diagnoses. *The Psychological Record*, 74, 59–74.
8. Li Q, Zhang X, Hu Z. (2026) Delay discounting in emotional disorders: A three-level meta-analysis. *J Affect Disord*. 1;394:120515.
9. Forbes PAG, Nitschke JP, Hochmeister N, Kalenscher T, Lamm C. (2023). No Effects of Acute Stress on Monetary Delay Discounting: A Systematic Literature Review and Meta-Analysis.
10. Gilbert, P. (1998). The evolved basis and adaptive functions of cognitive distortions. *British Journal of Medical Psychology*, 71: 447–463.
11. Ögüt Ç. (2025) Reflection impulsivity in patients with panic disorder, *Anxiety, Stress, & Coping*, 38:2, 234–246,
12. Shi R, Sharpe L, Abbott M. (2019) A meta-analysis of the relationship between anxiety and attentional control. *Clin Psychol Rev*. 72:101754.

ÇOCUK VE ERGENDE KONSÜLTASYON-LİYEZON PSİKIYATRİSİ

Damla Onat

Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi (KLP), tıbbi hastalıklar ile psikososyal etkenler arasındaki ilişkiyi inceleyen ve biyolojik, psikolojik, sosyal sorunlara bütüncül yaklaşmayı amaçlayan bir alandır. Pediatrik KLP, çocuk hekimlerinin talebiyle tıbbi hastalığı olan çocuk ve ergenlerin psikiyatrik değerlendirme ve tedavisinin çocuk ve ergen psikiyatristleri tarafından yapılmasını kapsar. Liyezon ise psikiyatri ekibi ile çocuğun tıbbi tedavisini yürüten ekibin ortak çalışmasını ifade eder.

Çocuk ve ergen psikiyatrisi konsültanının başlıca görev alanları dört başlıkta toplanır: birincil psikiyatrik bozukluklara bağlı gelişen tıbbi durumlar, tıbbi hastalık ve tedavilerin yol açtığı psikiyatrik tablolar, kronik ya da yaşamı tehdit eden hastalıklara uyum sorunları ve psikosomatik hastalıkların ayırıcı tanısı. Bunlara ek olarak ailedeki kaygı ve yas tepkilerini ele almak, sağlık ekibine destek olmak, eğitim vermek ve çocuk dostu hastane ortamlarını teşvik etmek de görevleri arasındadır. KLP hizmetinin sunumu, hasta grubunun

özellikleri ve psikiyatristin ulaşılabilirliği ile ilişkilidir. İntihar girişimi, organ nakli ve uzun süreli yatış gibi durumlarda sistematik konsültasyon gerekirken, diğer durumlarda değerlendirme vaka bazlı yürütülür. Ancak yalnızca konsültasyon değil, sağlık ekibinin duygusal yükünü azaltan liyezon desteği de önemlidir.

Değerlendirmede önce konsültasyon sorusu netleştirilmeli, ardından hastalığın tedavisi, prognozu ve gidişi hakkında ayrıntılı bilgi edinilmelidir. Görüşme yalnız çocukla değil, aile, hemşire ve diğer sağlık çalışanlarıyla da yapılmalıdır. Çocuğun yaşına uygun biçimde bireysel görüşme önemli olmakla birlikte aile değerlendirmesi vazgeçilmezdir. Anne-babanın psikiyatrik durumu, geçmiş kayıpları ve hastalık deneyimleri çocuğun uyumunu etkiler. Ayrıca sağlıklı kardeşlerin de duygusal ve davranışsal risk altında olabileceği unutulmamalıdır. Sonuç olarak KLP, çocuk ve ergen psikiyatristinin biyopsikososyal bütünlük içinde ayrıntılı değerlendirme yapmasını gerektiren, ekip çalışmasına dayalı özel bir uzmanlık alanıdır.

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA ANKSİYETENİN BEDENSELLEŞMESİ: PSİKOSOMATİK SAVUNMA MI, ÖĞRENİLMİŞ İFADE BİÇİMİ Mİ?

Dilara Dalyan

Çocukluk çağı anksiyete bozuklukları, gelişimsel basamakların doğası gereği yetişkinlerdeki gibi sözel bir dışavurumdan ziyade, sıklıkla bedensel duyular üzerinden klinik görünüm kazanmaktadır. Karın ağrısı, bulantı, baş dönmesi veya açıklanamayan yorgunluk gibi somatik yakınmalar, çocuk psikolojisi pratiğinde anksiyetenin en yaygın «maskeli» sunumlarıdır. Bu olgu, temelde iki ana eksen üzerinden tartışılmaktadır: Psikanalitik ekolün vurguladığı psikosomatik savunma düzeneği ve davranışçı ekolün odaklandığı öğrenilmiş ifade biçimi.

Psikodinamik perspektiften bakıldığında; çocuk, ego kapasitesini aşan yoğun anksiyeteyi sembolize edemediğinde veya dilin sınırlılıklarına hapsoldüğünde, ruhsal çatışma bedene deşarj edilir. Bu noktada somatizasyon, benliği korumaya yönelik preverbal bir savunma mekanizmasıdır; ruhsal acı, taşınabilir bir fiziksel ağrıya dönüştürülür. Ancak madalyonun diğer

yüzünde, sosyal öğrenme süreçleri yer almaktadır. Duyuların ifadesine alan tanımayan, yalnızca fiziksel hastalık durumunda bakım ve şefkat gösteren aile sistemlerinde çocuk, anksiyetesini “beden dili” üzerinden sunmayı öğrenir. Burada semptom, çevreden gelen ikincil kazançlarla pekişmiş, işlevsel bir iletişim aracına dönüşür.

Sonuç olarak; çocuklukta bedenselleştirme, ne sadece ilkel bir savunma ne de basit bir taklit davranıştır. Bu süreç, çocuğun mizacı, ebeveynin yansıtımlı özdeşleşmeleri ve kültürel kodların kesişim kümesinde şekillenir. Klinisyenin görevi, semptomu sadece organik bir patolojinin yokluğu üzerinden değil, çocuğun iç dünyasındaki bu karmaşık etkileşimin bir yansıması olarak okumaktır. Tedavi süreci, hem bu savunma düzeneğinin ruhsal anlamını keşfetmeyi hem de aile içindeki hatalı iletişim döngülerini yeniden yapılandırmayı hedeflemelidir.

İNTRAVENÖZ İMMÜNGLOBULİN (İVİG) TEDAVİSİ

Dilara Zengince

Streptokok Enfeksiyonlarıyla İlişkili Pediatrik Otoimmün Nöropsikiyatrik Bozukluklar (PANDAS), tik ve obsesyon-kompulsiyon gibi nöropsikiyatrik semptomların ani başlangıcıyla karakterize bir hastalık durumunu ifade eder (1). Konvansiyonel psikofarmakolojik tedavilere (SSRI, antipsikotikler) dirençli vakalarda İntravenöz İmmünglobulin (İVİG) tedavisi, patofizyolojiyi hedefleyen temel tedavi seçeneklerinden biri olarak ön plana çıkmaktadır (2). Bu bildirinin amacı, İVİG'in PANDAS kliniğindeki uygulama ve yönetim stratejilerini, ayrıca tedavi sonuçlarını güncel veriler ışığında anlatmaktır.

Güncel literatür ve klinik rehberler özellikle orta ve ağır şiddetteki PANDAS vakalarında 2 g/kg (toplam doz) İVİG uygulamasını önermektedir. Bu doz genellikle 2 veya 5 günlük infüzyon protokolleri şeklinde uygulanır. Çocuk yaş grubunda bazı klinik çalışmalarda ayrıca nadiren de yetişkin vakalarda tedaviden sonra haftalar içinde semptom skorlarında belirgin

bir düşüş bildirmektedir. Uygulama sürecinde en sık karşılaşılan yan etkiler; infüzyon sonrası baş ağrısı, bulantı ve halsizliktir (3).

İVİG, PANDAS ilişkili bozukluklarda semptomatik tedaviden ziyade, immün yanıtı modüle eden bir yaklaşım olabilir. Tedavi başarısı; doğru tanı, uygun vaka seçimi, uygun dozaj protokolü ve yan etkilerin proaktif yönetimi ile doğrudan ilişkilidir.

Anahtar kelimeler: PANDAS, İVİG, İmmünomodülatör tedavi

Kaynaklar

1. Orlovska S, Vestergaard CH, Bech BH, et al. Association of Streptococcal Throat Infection with Mental Disorders: testing key aspects of the PANDAS hypothesis in a Nationwide study. *JAMA psychiatry*. 2017;74:740–6.
2. Frankovich, J., et al. (2017). "Clinical Management of Pediatric Acute-onset Neuropsychiatric Syndrome: Part II—Use of Immunomodulatory Therapies.
3. Orange, J. S., et al. (2010). "Clinical efficacy of IgG treatment: Summary of evidence." *Frontiers in Immunology*

DUYGUDURUM BOZUKLUKLARINDA MAKİNE ÖĞRENMESİ BİZE NELER SUNUYOR?

Dilek Örum

Duygudurum bozuklukları, özellikle majör depresif bozukluk ve bipolar bozukluk, dünya genelinde önemli düzeyde morbidite ve işlev kaybı ile ilişkili psikiyatrik hastalıklar arasında yer almaktadır. Tanı ve tedavi süreçleri büyük ölçüde klinik değerlendirmelere dayanmaktadır. Bununla birlikte son yıllarda makine öğrenmesi ve yapay zekâ temelli yaklaşımlar, psikiyatride daha hassas tanısal sınıflandırma, hastalık seyrinin öngörülmesi ve kişiselleştirilmiş tedavi stratejilerinin geliştirilmesi açısından yeni olanaklar sunmaktadır.

Makine öğrenmesi yöntemleri, nörogörüntüleme verileri, klinik ölçekler, genetik bulgular ve dijital fenotipleme göstergeleri gibi çok boyutlu veri kaynaklarını bir araya getirerek duygudurum bozukluklarının heterojen yapısının daha iyi anlaşılmasına katkı sağlamaktadır. Güncel çalışmalarda destek vektör makineleri, random forest, gradient boosting ve derin öğrenme modelleri kullanılarak majör depresif bozukluğu sağlıklı kontrollerden ayırt etme ve bipolar depresyon ile unipolar depresyonu ayırma konusunda umut verici sonuçlar bildirilmiştir.

Fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme çalışmalarında özellikle default mode network, limbik sistem ve prefrontal korteks bağlantılarındaki değişimlerin makine öğrenmesi modelleri için ayırt edici özellikler sağlayabileceği gösterilmiştir. Bunun yanı sıra akıllı telefon sensörlerinden elde edilen uyku düzeni, fiziksel aktivite, hareketlilik ve sosyal etkileşim verilerinin analizine dayanan dijital fenotipleme yaklaşımları, duygudurum değişimlerinin erken saptanmasına yönelik yeni bir araştırma alanı oluşturmuştur. Bu yöntemler özellikle bipolar bozuklukta yaklaşan manik veya depresif epizodların öngörülmesi açısından klinik açıdan önemli bir potansiyel taşımaktadır.

Bununla birlikte mevcut literatürde örneklem büyüklüklerinin sınırlı olması, veri setleri arasındaki heterojenite ve modellerin klinik ortamlarda genellebilirliği önemli metodolojik sınırlılıklar olarak öne çıkmaktadır. Gelecekte büyük ölçekli ve çok merkezli veri setleri ile geliştirilecek makine öğrenmesi modellerinin klinik karar destek sistemlerine entegrasyonu, duygudurum bozukluklarının tanı, izlem ve tedavisinde daha hassas ve kişiselleştirilmiş yaklaşımların geliştirilmesine katkı sağlayabilir.

AVOLİSYONUN GÜNCEL VE DENEYSEL TEDAVİ SEÇENEKLERİ NEDİR ?

Doğancan Sönmez

Avolisyon, hedefe yönelik davranış başlatma ve sürdürme motivasyonunda belirgin azalma ile karakterize edilen bir negatif semptomdur ve özellikle şizofreni spektrum bozukluklarında klinik işlevselliği önemli ölçüde etkiler. Günümüzde avolisyonun tedavisi önemli bir klinik zorluk oluşturmaktadır; çünkü mevcut farmakolojik tedaviler negatif semptomlar üzerinde sınırlı etkiye sahiptir. Güncel klinik uygulamalarda başlıca tedavi stratejileri arasında bazı ikinci kuşak antipsikotikler, özellikle dopamin parsiyel agonistleri (kariprazin ve aripiprazol) yer almakta olup bu ajanların negatif semptomlar üzerinde sınırlı fakat klinik açıdan anlamlı etkiler gösterebildiği bildirilmiştir. Farmakolojik gelişmeler arasında glutamat modülasyonu sağlayan voltaj kapılı sodyum kanal blokeri evenamide, muskarinik reseptör agonistleri ve ödül sistemini hedefleyen kappa opioid reseptör antagonistleri yer almaktadır. 2024 yılında FDA onayı alan KarXT(xanomeline-trospium), muskarinik M1 ve M4 agonizması üzerinden dopaminerjik iletimi modüle ederek, geleneksel antipsikotiklerin neden olduğu sekonder avolisyon (duygusal küntlük) riskini minimize etmektedir. Şubat 2026'da onaylanan milsaperidone, bioeşdeğerlik avantajıyla yeni bir seçenek olarak klinik kullanıma girmiştir. Farmakolojik yaklaşımlara ek olarak bilişsel davranışçı terapi, davranış aktivasyonu,

sosyal beceri eğitimi ve psikososyal rehabilitasyon programları motivasyonel işlevlerin desteklenmesinde önemli tamamlayıcı tedavi yöntemleri olarak öne çıkmaktadır. Son yıllarda nöromodülasyon temelli yöntemler de dikkat çekmektedir. Özellikle dorsolateral prefrontal korteksi hedefleyen tekrarlayıcı transkraniyal manyetik stimülasyon (rTMS) ve transkraniyal doğru akım stimülasyonu (tDCS) negatif semptomlarda potansiyel iyileşme sağlayabilecek umut verici müdahaleler arasında yer almaktadır. Bunun yanında yeni farmakolojik hedeflere yönelik araştırmalar hız kazanmıştır. TAAR1 agonistleri (örneğin ulotaront), dopamin D1 reseptör agonistleri, glutamaterjik sistemi modüle eden ajanlar ve negatif semptomlara özgü geliştirilen roluperidone ve brilaroxazine gibi yeni moleküller klinik araştırmalarda umut verici sonuçlar göstermektedir. Ayrıca nöroinflamasyon hedefli tedaviler, dijital davranışsal müdahaleler ve nöroteknoloji temelli yaklaşımlar gelecekteki tedavi stratejileri arasında değerlendirilmektedir. Sonuç olarak, avolüsyonun tedavisinde etkili ve hedefe yönelik yaklaşımların geliştirilmesi halen önemli bir araştırma alanı olmaya devam etmektedir ve gelecekte multidisipliner ve nörobiyolojik temelli tedavi modellerinin klinik uygulamaya girmesi beklenmektedir.

ŞİZOFRENİDE BAKIM VERENİN YÜKÜNÜ HAFİFLETMEK İÇİN HANGİ STRATEJİLER UYGULANABİLİR?

Ebru Çiftçi

Şizofreni, kronik seyirli ve işlevsellikte belirgin kayba yol açabilen bir psikiyatrik bozukluk olup, hastaların bakımında aile üyeleri çoğu zaman temel rol üstlenmektedir. Uzun süreli bakım sorumluluğu, bakım verenlerde psikolojik stres, tükenmişlik, depresyon ve sosyal izolasyon gibi sorunlara yol açarak önemli bir bakım yükü oluşturabilmektedir. Bu durum yalnızca bakım verenlerin yaşam kalitesini etkilemekle kalmamakta, aynı zamanda hastaların tedavi uyumu ve klinik gidişini de dolaylı olarak etkileyebilmektedir.

Şizofreni bakımında aile temelli yaklaşımlar, bakım veren yükünü azaltmada önemli bir bileşen olarak kabul edilmektedir. Psiko-eğitim programları, hastalık hakkında bilgi düzeyini artırarak yanlış inanışların azaltılmasına ve baş etme becerilerinin geliştirilmesine katkı sağlamaktadır. Ayrıca aile müdahaleleri ve çok aileli terapi programları, yüksek ifade edilen duygu düzeylerini azaltarak nüks riskini düşürebilmektedir.

Toplum temelli ruh sağlığı hizmetleri, gündüz hastaneleri ve destek programları bakım yükünü paylaşan önemli yapılar olarak öne çıkmaktadır. Bu hizmetler

sayesinde bakım verenler sosyal destek ağlarına erişebilmekte ve hastaların sosyal işlevselliği artırılmaktadır. Bunun yanında psikososyal müdahaleler, bakım verenlerin stres yönetimi ve problem çözme becerilerini güçlendirmektedir.

Farmakoterapinin etkin şekilde planlanması da bakım yükünü azaltan önemli faktörlerden biridir. Özellikle uzun etkili depo antipsikotiklerin kullanımı, tedavi uyumunu artırarak nüks ve hastaneye yatış oranlarını azaltabilmektedir. Bu durum bakım verenlerin üzerindeki sürekli izlem ve tedavi sorumluluğunu da kısmen hafifletebilmektedir.

Sonuç olarak şizofreni yönetiminde yalnızca hastaya değil, bakım verenlere yönelik müdahalelerin de tedavi planına entegre edilmesi büyük önem taşımaktadır. Psiko-eğitim, aile temelli yaklaşımlar, toplum temelli ruh sağlığı hizmetleri ve uygun farmakoterapi kombinasyonu, bakım veren yükünün azaltılmasında etkili stratejiler arasında yer almaktadır. Bu çok boyutlu yaklaşım, hem bakım verenlerin yaşam kalitesini artırmakta hem de hastaların uzun dönem klinik sonuçlarını olumlu yönde etkilemektedir.

GEBELİK VE POSTPARTUM DÖNEMDE KONSÜLTAYON LİYEZON PSİKİYATRİSİ

Eda Ferahkaya

Gebelik ve postpartum dönem, kadınların biyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan çok boyutlu değişimler yaşadığı, bu nedenle ruhsal bozukluklara yatkınlığın arttığı özel dönemlerdir. Bu süreçte görülen psikiyatrik belirtiler yalnızca annenin ruhsal iyilik halini değil, gebelik izlemine, obstetrik sonuçları, tedavi uyumunu, anne-bebek bağlanmasını, emzirme sürecini, yenidoğanın gelişimini ve genel aile işlevselliğini de belirgin biçimde etkileyebilmektedir. Bu nedenle gebelik ve doğum sonrası dönemde ortaya çıkan ruhsal belirtilerin erken fark edilmesi, ayırıcı tanısının dikkatle yapılması ve uygun biçimde yönetilmesi, konsültasyon-liyezon psikiyatrisinin önemli ve özgün çalışma alanlarından birini oluşturmaktadır.

Bu sunumda, gebelik ve postpartum dönemde en sık karşılaşılan psikiyatrik tablolar depresyon, anksiyete bozuklukları, obsesif kompulsif belirtiler, travma sonrası stres belirtileri, uyku bozuklukları, doğum sonrası psikoz, intihar riski ve anne-bebek ilişkisini etkileyen klinik durumlar çerçevesinde ele alınacaktır. Ayrıca psikiyatrik değerlendirmenin temel bileşenleri; mevcut belirtilerin şiddeti, önceki psikiyatrik öykü, obstetrik riskler, eşlik eden tıbbi hastalıklar, kullanılan ilaçlar, madde kullanımı, sosyal destek düzeyi, aile yapısı ve güvenlik değerlendirmesi bağlamında

tartışılacaktır. Bunun yanında, gebelikte ve emzirme döneminde psikofarmakolojik tedavi planlaması, yarar-zarar dengesi temelinde klinik karar verme, psikoeğitim, destekleyici psikososyal müdahaleler, anne ve ailenin bilgilendirilmesi, izlem gereksinimi ve acil psikiyatrik yaklaşım gerektiren tablolar da gözden geçirilecektir.

Ayrıca damgalanma, ruhsal belirtilerin fiziksel yakınmalarla karışabilmesi, yardım arama davranışındaki gecikmeler, annelik rolüne ilişkin toplumsal beklentiler, bakım yükünün artması, eş ve aile desteğinin yetersizliği gibi klinik uygulamada sık karşılaşılan güçlükler de tartışılacaktır. Bunun yanı sıra, kadın hastalıkları ve doğum, neonatoloji, aile hekimliği ve ruh sağlığı profesyonelleri arasındaki iş birliğinin önemi vurgulanacaktır. Sunumun amacı, gebelik ve postpartum dönemde konsültasyon-liyezon psikiyatrisi pratiğine ilişkin güncel, sistematik ve bütüncül bir çerçeve sunmak; yüksek riskli hastaların tanınması, uygun zamanda yönlendirilmesi, anne ve bebeğin güvenliğinin korunması, işlevselliğin desteklenmesi ve disiplinler arası iş birliğinin güçlendirilmesi konusunda katılımcılara klinik açıdan yol gösterici bir bakış açısı kazandırmaktır.

PSİKİYATRİ SERVİSLERİNDE SİGARA: TEDAVİNİN PARÇASI MI, GÖRMEZDEN GELİNEREN BİR RİSK Mİ?

Ekin Fırat Özbek

Amaç: Psikiyatri servislerinde tütün kullanımı, hem klinik pratikte hem de sağlık politikası düzeyinde tartışmalı bir konu olmaya devam etmektedir. Psikiyatrik hastalarda sigara içme prevalansı genel popülasyona kıyasla iki ila dört kat daha yüksektir ve bu durum kardiyovasküler mortalite, metabolik sendrom ve farmakokinetik etkileşimler açısından ciddi riskler taşımaktadır. Bu kısmın amacı, psikiyatri yataklı servislerinde sigara kullanımına yönelik mevcut klinik tutumları eleştirel bir perspektifle değerlendirmek ve tütün bağımlılığının tedavi sürecine entegrasyonunun gerekliliğini tartışmaktır.

Kapsam: Psikiyatri servislerinde sigara kullanımı, uzun yıllardır hastanın ajitasyonunu azaltmak, terapötik ilişkiyi kolaylaştırmak veya servis düzenini sürdürmek amacıyla örtük biçimde tolere edilen bir uygulama olmuştur. Ancak bu yaklaşım, tütün bağımlılığının bağımsız bir psikiyatrik bozukluk olarak ele alınmasını engellemekte ve hastaların kanıta dayalı sigara bırakma müdahalelerine erişimini kısıtlamaktadır. Nikotinin sitokrom P450 1A2 enzim sistemi üzerindeki indükleyici etkisi, klozapin ve olanzapin gibi kritik psikotrop ilaçların serum düzeylerini doğrudan etkilemekte; sigaranın ani kesilmesi ise ilaç toksisitesi riskini artırmaktadır. Bununla birlikte, nikotinin

anksiyolitik ve dikkat artırıcı etkileri kısa vadeli semptom rahatlaması sağlasa da uzun vadede bağımlılık döngüsünü pekiştirmektedir.

Tartışma: Uluslararası kılavuzlar, dumansız psikiyatri servisi politikalarının uygulanabilirliğini ve nikotin replasman tedavisi ile vareniklin gibi farmakolojik ajanların psikiyatrik popülasyonlarda güvenliğini destekleyen kanıtlar sunmaktadır. Bu bağlamda önemli bir dönüm noktası olan EAGLES çalışması, psikiyatrik tanısı olan hastalarda vareniklin ve bupropion kullanımının; intihar düşüncesi, ajitasyon veya psikotik alevlenme gibi nöropsikiyatrik advers olaylarda plaseboya kıyasla anlamlı bir artışa yol açmadığını ortaya koymuştur. Bu bulgu, bu ajanların psikiyatri pratiğinde güvenle kullanılabileceğine dair klinik güveni önemli ölçüde artırmıştır.

Sonuç: Psikiyatri servislerinde sigara kullanımına yönelik pasif tutumun terk edilmesi ve tütün bağımlılığının tedavi planının ayrılmaz bir bileşeni olarak ele alınması gerekmektedir. Bu dönüşüm, hem hastaların fiziksel sağlık sonuçlarını iyileştirecek hem de psikiyatrik farmakoterapinin etkinliğini ve güvenliğini artıracaktır. Bu kısımda, klinik uygulamaya yönelik somut öneriler ve Türkiye'ye özgü politika geliştirme ihtiyacı tartışılacaktır.

HASTA PERSPEKTİFİNDEN GÜNDÜZ HASTANESİ

Emrah İlhan

Ben Emrah İlhan. 48 yaşındayım, ortaokul mezunuyum. 27 yaşında hastalığıma dair ilk tanımı aldığım Kuşadası'nda yaşıyordum; daha sonra Antalya'ya taşındım. Zamanla hastalık ilerledi, mesleğimi yapamaz hale geldim. Bir yakınımın tavsiyesi ile Burak hocaya muayeneye oldum. Onun önerisiyle de Gündüz Psikiyatri Hastanesi'ne geldim. İlk zamanlar günlerim, çoğunlukla bilgisayarda müzik dinleyerek geçiyordu. Sonra hasta sayısı arttı, mutfakta yardıma ihtiyaç doğdu. Yemek yapımına ve mutfak işlerine destek olmaya başladım.

Çalıştıkça kafamdaki bazı düşünceler kaybolmaya başladı. Bu düşünceler takip edilme ve şüphecilikti. Takip edilme düşünceleri, bitmek bilmeyen şüpheler yavaş yavaş geri çekildi. Her geçen gün kendime güvenim arttı. Arkadaşarımla kurduğum ilişkiler

güçlendikçe, “yalnız değilim” duygusu içimde filizlenmeye başladı. Sorumluluk almak, bana yeniden değerli olduğumu, bir işe yaradığımı gösterdi.

İŞ-KUR üzerinden Gündüz Psikiyatri Hastanesi'nde çalışmaya başladım. Şimdi hem barista olarak kahve hazırlıyor hem de kendi mesleğim olan berberliği sürdürüyorum. Aynı zamanda açıköğretim lisesine devam ediyor, yarım kalan eğitimimi tamamlamaya çalışıyorum. İlk kazandığım parayla Anıtkabir'e gittim; o gün, sadece bir anıtı değil, kendi içimdeki umudu da ziyaret ettim. Hayata bakışım değişti, hayata yeniden bağlandım. Artık kendimin toplumun bir parçası olduğunu kabul ediyorum. İnsanlardan beklentim de tam olarak bu: Bizi, mücadelemizi ve çabamızı görmeleri ve bu toplumun eşit birer üyesi olarak kabul etmeleri.

ŞİZOFRENİ VE DEMANSIN KRONOBİYOLOJİ İLE İLİŞKİSİ

Emre Kayapınar

Kronobiyojoloji, organizmanın yaklaşık 24 saatlik sirkadiyen ritimlerini ve bu ritimlerin fizyolojik ve davranışsal süreçler üzerindeki düzenleyici etkilerini inceleyen bilim alanıdır. Hipotalamusta yer alan suprakiazmatik çekirdek (SCN), merkezi biyolojik saat olarak işlev görerek uyku-uyanıklık döngüsü, hormonal sekresyon, metabolik süreçler ve bilişsel işlevlerin zamanlanmasını düzenler. Son yıllarda sirkadiyen ritimlerdeki bozulmaların çeşitli psikiyatrik ve nörodegeneratif hastalıkların patofizyolojisinde önemli bir rol oynadığına ilişkin bulgular giderek artmaktadır (1).

Şizofrenide hastalarında uyku-uyanıklık döngüsünde bozulma, faz kaymaları ve uyku sürekliliğinde azalma gibi sirkadiyen ritim düzensizlikleri sıklıkla gözlenmektedir. Bu değişikliklerin yalnızca hastalığın sekunder sonuçları olmadığı, aynı zamanda dopaminerjik nörotransmisyon, nöroendokrin ritimler ve sirkadiyen saat genleri (ör. CLOCK, BMAL1, PER ve CRY) aracılığıyla hastalığın nörobiyolojik mekanizmalarıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca sirkadiyen ritim düzensizliklerinin bilişsel işlevlerde bozulma, negatif semptomların şiddeti ve genel işlevsellikte azalma ile ilişkili olduğu bildirilmektedir (2,3).

Başta Alzheimer hastalığı olmak üzere demans hastalarında sirkadiyen ritim disfonksiyonu önemli bir klinik özellik olarak tanımlanmaktadır. Uyku-uyanıklık döngüsünde düzensizlik, gece uyanıklığında artış ve gündüz aşırı uyku hali gibi uyku-ritim bozuklukları hastalığın erken evrelerinde dahi gözlenebilmektedir. Bunun yanı sıra akşam saatlerinde ajitasyon, konfüzyon ve davranışsal belirtilerde belirgin artış ile karakterize olan “sundowning” fenomeni, demansta sirkadiyen ritim bozulmasının klinik yansımalarından

biri olarak kabul edilmektedir (4). Bu fenomenin patofizyolojisinin, SCN’de nörodejenerasyon, melatonin sekresyonunda azalma ve biyolojik saat sistemleri arasındaki senkronizasyon kaybı ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (4,5).

Son yıllarda kronobiyojoloji temelli tedavi yaklaşımları giderek daha fazla ilgi görmektedir. Parlak ışık tedavisi, melatonin ve melatonin reseptör agonistleri, kronoterapi ve davranışsal uyku düzenleme stratejileri, sirkadiyen ritmin yeniden senkronize edilmesi yoluyla hem şizofrenide psikiyatrik belirtilerin hem de demansta uyku ve davranışsal semptomların iyileştirilmesine katkı sağlayabilecek umut verici yaklaşımlar olarak değerlendirilmektedir (3,5). Bu bağlamda kronobiyojolojik mekanizmaların daha iyi anlaşılması, hem hastalık patofizyolojisinin aydınlatılması hem de yeni tedavi stratejilerinin geliştirilmesi açısından önemli bir araştırma alanı oluşturmaktadır.

Kaynaklar

1. Codoñer-Franch, P. (2023). Circadian disruption and mental health. *Nutrients*, 15(8), 1868.
2. Boiko, D. I. (2024). Schizophrenia and disruption of circadian rhythms: Genetic, metabolic and clinical aspects. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 129, 110984.
3. Meyer, N., Faulkner, S. M., McCutcheon, R. A., et al. (2024). The sleep-circadian interface in psychiatric disorders. *Translational Psychiatry*, 14, 74.
4. Ahmad, F., Singh, K., Das, D., et al. (2022). Circadian rhythm dysfunction in Alzheimer’s disease. *International Journal of Molecular Sciences*, 23(22), 13880.
5. Reimus, M., Taba, P., et al. (2025). Sundowning syndrome in dementia: Mechanisms and clinical implications. *Journal of Clinical Medicine*, 14, 1132.

İKİNCİ BEYNİN İZLERİ: GİS BELİRTİLERİ, MİKROBİATA VE PSİKİYATRİK ETKİLEŞİMLER

E. Erdal Erşan

Modern tıp bilimi ve psikiyatri; insan organizmasını yalnızca organların bağımsız işlediği mekanik bir yapı olarak değil, sistemlerin birbiriyle dinamik ve sürekli bir iletişim halinde olduğu karmaşık bir canlı olarak ele almaktadır. Yüzyıllardır süregelen ruh sağlığı ve beden sağlığı ayrımı, modern bilimsel veriler ışığında yerini biyolojik mekanizmaların psikolojik süreçleri, ruhsal yaşantıların ise fizyolojik yapıyı doğrudan şekillendirdiği çok daha kapsayıcı biyopsikososyal sağlık modeline bırakmıştır.

Biyopsikososyal modele göre sağlık, beden, zihnen ve ruhen tam bir iyilik halidir. Dıştan ve içten gelen tehdit algısının sadece zihinsel bir huzursuzluk yaratmakla kalmaz, bağırsak bariyerinden bağımsızlık sistemine kadar uzanan somut biyolojik izler de bırakır. Gastrointestinal sistemde bulunan bağırsak mikrobiyotası, yalnızca sindirim faaliyetlerini yürütmekle kalmaz; nörokimyasal sinyaller aracılığıyla duyu durumunu, dürtüleri ve hatta beslenme tercihlerini düzenleyebilen aktif bir sistemdir.

İnsan mikrobiyotası, başta gastrointestinal sistem olmak üzere vücudun çeşitli bölgelerinde yaşayan bakteri, virüs ve mantarlardan oluşan dinamik bir ekosistemdir. Bu mikroorganizmalar yalnızca sindirim

süreçlerine katkı sağlamakla kalmaz; bağışıklık sisteminin gelişimi, epitel bariyer bütünlüğü ve nöroaktif maddelerin üretiminde de aktif rol oynar. Bu nedenle mikrobiyota, psikiyatrik süreçlerin biyolojik altyapısında önemli bir düzenleyici olarak kabul edilmektedir.

Depresyon, anksiyete bozuklukları ve travma sonrası stres bozukluğu gibi psikiyatrik hastalıklarda gastrointestinal belirtiler sıklıkla gözlenmektedir. İştah değişiklikleri, kabızlık, diyare, şişkinlik ve karın ağrısı gibi yakınmalar çoğu zaman ikincil veya önemsiz kabul edilse de, bu belirtiler altta yatan biyolojik süreçlerin önemli ipuçlarını barındırmaktadır.

Literatürde stres ve travmanın bağırsak bariyer fonksiyonlarını bozarak inflamatuvar süreçleri tetikleyebileceğine dair güçlü bulgular bulunmaktadır. Bununla birlikte, mevcut çalışmaların büyük bölümü kesitsel nitelikte olup, nedensel ilişkilerin netleştirilmesi için prospektif araştırmalara ihtiyaç vardır.

Sonuç olarak stres, bağırsak mikrobiyotası ve ruh sağlığı arasındaki etkileşimlerin bütüncül biçimde değerlendirilmesi, psikiyatrik bozuklukların biyopsikososyal temelde anlaşılmasına ve gelecekte olası biyobelirteçlerin geliştirilmesine katkı sağlayabilir.

PLASEBO VARSA BAŞKA NE VARDIR?

Erol Göka

Plasebonun ne demek olduğuna ve plasebo etkisinin nasıl çıktığına dair tartışmaların tıp tarihindeki yansımaları çok eskilere kadar gider. Plasebo, genel hekimlik anlayışında “deva” niyetine kullanılan bir şeyin öznel olarak olumlu etkisini ima eder. Bugün tüm tıp dallarında, tanım güçlüklerine ve bilinmeyen içeriğine rağmen plasebo etkisinin varlığı genel olarak kabul edilmektedir; tartışılan yalnızca onun hangi hastalıkta ve hangi ilaçta ne düzeyde bir etkinlik oranına sahip olduğudur. Plasebo etkisi, hastalıktan hastalığa değişmekle kalmaz, ülkeden ülkeye hatta bölgeden bölgeye değişiklik gösterebilir. Hekimin plaseboya inanması bile plasebo etkisinde rol oynamakta ve onu artırmaktadır. Plasebolar için ilginç olan bir durum da yol açtıkları yan etkilerdir. Plasebo kontrollü birçok çalışmada yan etkiler plasebolarda daha yüksek oranda bulunmuştur. Diğer tüm hastalıklardan ayrı olarak psikiyatrik rahatsızlıkların plaseboyla yakın bağlantı içerdikleri düşünülmektedir. Zaten araştırma

sonuçları da bu fikri destekler niteliktedir. Neden psikiyatride plasebonun özel bir önem kazandığı ise, gerçekten de ilginç bir konudur. Kimilerine göre bunun nedeni psikiyatrik rahatsızlıkların doğasında gizlidir. Psikiyatride farmakolojik olmayan plaseboların yani “telkin”, “ikna”, “iyilik beklentisi”, “güven”, “inanç” gibi durumların nedense daha merkezselsel bir rol oynadığına inanılır.

Bu konuşmada plasebonun (plasebo etkisinin) belli başlı tanımları, genel tıp ve psikiyatrideki yansımaları ve özgül ya da özgül olmayan tedavi biçimleri tanımlanacaktır; plasebonun hem hekim hem de hasta üzerindeki etkisi üzerinde durulacaktır. Ayrıca plasebo etkisinin psikiyatrik tedavideki özel konumuna değinilecek; plasebo etkisinin varlığına dayanarak, simgeleştirmenin ve hoşnut olmanın tedavideki önemine ve işleyiş düzeneklerine yeni bir bakış açısı getirilmeye çalışılacaktır.

ŞİZOFRENİ SPEKTRUMUNDA ANKSİYETE: PSİKOTİK SÜREÇLE ETKİLEŞİM VE KLİNİK GÖRÜNÜMLER

Esra Kabadayı Şahin

A nksiyete belirtileri, şizofreni spektrum bozukluklarına en sık eşlik eden psikopatolojiler arasında yer almakta olup yaşam boyu prevalansın %30–65 arasında değiştiği bildirilmektedir. Anksiyete, psikotik bozukluklarda yalnızca komorbid bir durum olarak değil, aynı zamanda psikotik belirtilerin ortaya çıkışı, şiddeti ve seyri ile yakından ilişkili dinamik bir süreç olarak değerlendirilmektedir. Özellikle prodromal dönemde artan anksiyete belirtilerinin psikotik dekompanseasyonun erken göstergeleri olabileceği; akut psikotik epizod sırasında paranoid yorumlamaları ve tehdit algısını güçlendirebileceği; remisyon döneminde ise relaps riskini ve işlevsel iyileşmeyi etkileyebileceği gösterilmiştir.

Şizofreni spektrumunda anksiyete, farklı klinik görünümlemlerle ortaya çıkabilir. Bunlar arasında yaygın anksiyete belirtileri, panik nöbetler, obsesif-kompulsif belirtiler, sosyal anksiyete, akatizi veya ilaç yan etkileri ile ilişkili anksiyete benzeri durumlar yer almaktadır. Anksiyetenin, özellikle paranoid sanrılar, referans fikirleri ve tehdit algısı ile karşılıklı etkileşim içinde olduğu; bilişsel önyargılar, belirsizlik intoleransı ve stres duyarlılığı gibi mekanizmalar aracılığıyla psikotik deneyimlerin sürekliliğine katkıda bulunabileceği öne sürülmektedir.

Klinik açıdan, eşlik eden anksiyete belirtileri daha yüksek intihar riski, artmış madde kullanımı, düşük tedavi uyumu ve daha kötü işlevsel sonuçlarla ilişkilidir. Bununla birlikte, bazı durumlarda anksiyete varlığının içgörünün korunması ile ilişkili olabileceği

de vurgulanmıştır. Tedavi yaklaşımında, anksiyetenin psikotik belirtilerden, ilaç yan etkilerinden veya ayrı bir anksiyete bozukluğundan kaynaklanıp kaynaklanmadığının dikkatle değerlendirilmesi önemlidir. Farmakolojik stratejiler arasında antipsikotik optimizasyonu, seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSGİ) ve uygun durumlarda kısa süreli anksiyolitik kullanımı yer alırken; bilişsel davranışçı terapi (BDT) ve psiko-eğitim gibi psikososyal müdahaleler de önemli bir rol oynamaktadır.

Bu sunumda, şizofreni spektrum bozukluklarında anksiyetenin nörobiyolojik ve klinik temelleri, psikotik süreçle karşılıklı etkileşimi, farklı klinik görünümümleri ve tedaviye yönelik güncel yaklaşımlar literatür eşliğinde tartışılması hedeflenmiştir.

Kaynaklar

- Achim AM, Maziade M, Raymond E, Olivier D, Mérette C, et al. How prevalent are anxiety disorders in schizophrenia? A meta-analysis and critical review on a significant association. *Schizophr Bull.* 2011;37(4):811-21. doi: 10.1093/schbul/sbp148.
- Solmi M, Radua J, Olivola M, Croce E, Soardo L, Salazar de Pablo G, et al. Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Mol Psychiatry.* 2022; (1):281-95. doi: 10.1038/s41380-021-01161-7.
- Xu P, Wu S, Zhao J, Liu J, Zhang X. The prevalence and clinical correlates of severe anxiety symptoms in first-episode drug-naïve schizophrenia: a Chinese population study. *BMC Psychiatry.* 2025;25(1):743. doi: 10.1186/s12888-025-07197-1

ROMATOLOJİK HASTALIKLARIN PSİKIYATRİK GÖLGELERİ: KRONİK HASTALIK, TEDAVİLER VE KLİNİK YANSIMALAR

Ezgi Topaloğlu Civelek

Romatolojik hastalıklar yalnızca eklem, kas-iskelet sistemi ya da bağ dokusunu etkileyen periferik hastalıklar değildir; aynı zamanda bireyin duygudurumunu, bilişsel işlevlerini, uyku düzenini, ağrı deneyimini, sosyal rollerini ve genel yaşam kalitesini derinden etkileyen çok katmanlı klinik tablolardır. Kronik ağrı, yorgunluk, işlev kaybı, belirsiz hastalık seyri ve alevlenme-remisyon döngüsü, depresyon ve anksiyete başta olmak üzere çok sayıda psikiyatrik belirtinin gelişmesine zemin hazırlar. Güncel yaklaşım, bu belirtileri yalnızca psikolojik uyum güçlüğüyle açıklamamakta; nöroinflamasyon, sitokin yanıtı, HPA aksı düzensizliği, kynurenin metabolizması ve merkezi duyarlılaşma gibi biyolojik mekanizmalarla ilişkilendirmektedir.

Romatoid artritte depresyonun hastalık yükünü, tedavi uyumunu ve mortaliteyi olumsuz etkilediği; sistemik lupus eritematozusta ise psikiyatrik belirtilerin hastalık aktivitesi, nöropsikiyatrik lupus, metabolik etkenler ve ilaç yan etkileri arasında dikkatli biçimde ayrıştırılması gerektiği görülmektedir. Sjögren sendromunda yorgunluk, duygudurum belirtileri ve bilişsel yakınmalar; fibromiyaljide ise ağrı işleme bozukluğu, bedensel aşırı odaklanma ve anksiyetenin sürdürdüğü bir psikobiyolojik örüntü ön plana çıkar. Bu çerçevede romatolojik hastalıkların psikiyatrik boyutu ikincil ya

da rastlantısal değil, hastalığın çekirdek bileşenlerinden biridir.

Tedavi sürecinde kullanılan glukokortikoidler başta olmak üzere bazı romatolojik ajanlar da mani, psikoz, uykusuzluk, ajitasyon, depresyon ve anksiyete gibi psikiyatrik yan etkilere yol açabilmektedir. Özellikle yüksek doz steroid kullanımı risk artışıyla ilişkilidir. Bu nedenle romatoloji pratiğinde yalnızca inflamasyon kontrolüne odaklanmak yeterli değildir; ağrı, duygu durumu, uyku, bilişsel işlevsellik ve yaşam kalitesini birlikte değerlendiren bütüncül, disiplinler arası ve kişiselleştirilmiş bir yaklaşım temel klinik gereklilik olarak kabul edilmelidir.

Geleceğe yönelik olarak dijital fenotipleme, biyo-belirteç temelli risk sınıflaması ve nöroimmün hedeflere dayanan tedavi modelleri, psikoromatoloji alanının gelişiminde önemli görünmektedir. Sitokin profilleri, uyku-aktivite örüntüleri ve bireysel klinik özelliklerin birlikte değerlendirilmesi, hangi hastada depresyon, yorgunluk ya da bilişsel bozulmanın daha baskın seyredeceğini öngörmeye katkı sağlayabilir. Böylece tedavi başarısı, yalnızca laboratuvar düzelmesiyle değil, hastanın öznel iyilik hali ve işlevsel toparlanmasıyla da tanımlanabilecektir. Bu yaklaşım, romatoloji ve psikiyatri arasında yapılandırılmış işbirliğini güçlendirerek klinik açıdan erken tanı, zamanında müdahale ve sürdürülebilir izlem olanağı sunar.

PRE-OPERATİF PSİKİYATRİK DEĞERLENDİRME

Fadime Şimşek

Sunumun amacı

Psikiyatride sık kullanılan ilaçların anestezi öncesi yönetimini değerlendirmek. Olası riskleri ve önerilen yaklaşımları özetlemek.

Çalışmalar cerrahi hastalarının %43'ünün psikotropik ilaç kullanımını onayladığını bildirmektedir.

NICE genel ilkeler

NICE kılavuzuna göre ameliyat öncesi psikiyatrik ilaç yönetimi (NG180, 2020). Psikiyatrik ilaçlar perioperatif dönemde rutin olarak kesilmemelidir. İlacın kesilmesi yalnızca ciddi farmakolojik etkileşim veya fizyolojik kontrendikasyon varsa düşünülmelidir. İlacın aniden kesilmesi yoksunluk sendromu, psikiyatrik relaps, ajitasyon ve deliryum riskini artırabilir.

APA genel ilkeler

APA 2019 raporlarına göre psikotrop ilaçlar perioperatif dönemde genellikle kesilmemelidir. Ani kesilme yoksunluk, ajitasyon, psikiyatrik relaps ve postoperatif deliryum riskini artırır.

SSRI

NSAID'ler, antikoagülanlar veya antiplatelet tedaviler ile birlikte kullanıldığında perioperatif kanama riskini artırabilir. Tramadol, kodein ve oksikodon gibi ilaçların metabolizmasını azaltarak analjezik etkinliği düşürebilir.

SSRI kılavuz önerileri

Operasyon öncesi kesilmesi önerilmez. Kanama riski yüksek majör operasyonlarda kademeli azaltma düşünülebilir.

SNRI

SSRI'lara benzer şekilde serotonin sendromu ve kanama riski vardır. Noradrenalin geri alım inhibisyonu hipertansiyona neden olabilir. Operasyon öncesi kesilmesi önerilmez. Hipertansiyon ve taşikardi açısından dikkat edilmelidir.

TCA

Postoperatif sedasyon ve deliryum riski vardır. Sempatomimetik ilaçlarla birlikte kullanımda dikkat

edilmelidir. Operasyon öncesi kesilmesi önerilmez. Kardiyak etkiler açısından operasyon öncesi EKG önerilir.

MAOI

Operasyondan 10-14 gün önce kesilmesi önerilir. Hipertansif kriz riskine dikkat edilmelidir.

Atipik antidepressanlar (Bupropion, Mirtazapin, Trazodon)

Çoğu kılavuz devam edilmesini önerir. Bupropion nöbet eşliğini düşürebilir.

Antipsikotikler

QT uzaması, hipotansiyon ve termoregülasyon bozukluklarına neden olabilir. Nöroleptik malign sendrom riski vardır. Genellikle devam edilmesi önerilir. QT uzaması açısından operasyon öncesi EKG önerilir.

Benzodiazepinler

Opioidler ve propofol ile birlikte solunum depresyonuna yol açabilir. Kronik kullanım anestezi gereksinimini artırabilir.

Duygudurum düzenleyiciler

Genel öneri devam edilmesi yönündedir.

Lityum

Ameliyattan 72 saat önce kesilmesi önerilir. Renal fonksiyon ve elektrolit dengesine dikkat edilmelidir.

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ilaçları

Guanfacin: kesilmesine gerek yoktur.

Atomoksetin: kan basıncını artırabilir.

Amfetamin ve metilfenidat için çoğu öneri ameliyat günü alınmamasıdır.

Operasyon sonrası

Lityum ve klozapin hariç oral alım başladığında ilaçlar tekrar başlanabilir.

YOĞUN BAKIM VE PALYATİF BAKIM HASTALARINDA KONSÜLTASYON LİYEZON PSİKİYATRİSİ

Fatih Mücahit Harmankaya

Yoğun bakım ve palyatif bakım ünitelerinde psikiyatrik sendromlar sık görülmekte ve klinik sonuçlar üzerinde belirgin etkiye sahip olmaktadır. Bu bağlamda konsültasyon-liyezon psikiyatrisi (KLP), özellikle deliryum, depresyon, anksiyete, ajitasyon ve ayırt etme gücü bozukluklarının değerlendirilmesi ve yönetiminde temel bir rol üstlenir.

Deliryum yoğun bakım hastalarında en sık görülen nöropsikiyatrik komplikasyonlardan biridir ve prevalansı mekanik ventilasyon alan hastalarda %50–80'e kadar ulaşabilmektedir. Deliryum; artmış mortalite, uzamış hastane ve yoğun bakım yatışı ve uzun dönem bilişsel bozulma ile ilişkilidir. Bu nedenle erken tanı ve yönetim kritik öneme sahiptir. Güncel kılavuzlar, düzenli deliryum taraması, non-farmakolojik önlemler (oryantasyon, uyku düzeni, erken mobilizasyon) ve

gerekli durumlarda hedefe yönelik farmakolojik tedaviyi önermektedir.

Palyatif bakım hastalarında ise depresyon, anksiyete, demoralizasyon ve deliryum en sık görülen psikiyatrik durumlar arasında yer almaktadır. İleri evre kanser ve ciddi tıbbi hastalığı olan bireylerde depresyon prevalansının yaklaşık %10–25 arasında bildirildiği meta-analizlerde gösterilmiştir. Deliryum ise yaşamın son döneminde palyatif bakım hastalarının %30–80'inde ortaya çıkabilmektedir.

Bu klinik tabloların tanınması, ayırıcı tanısı ve tedavisi multidisipliner yaklaşım gerektirir. Konsültasyon-liyezon psikiyatrisi, nöropsikiyatrik sendromların değerlendirilmesi, uygun psikofarmakolojik ve psikososyal müdahalelerin planlanması ve ayırt etme gücü değerlendirilmesi gibi alanlarda klinik ekibe destek sağlar.

BELLEĞİN VE BENLİĞİN KAYBI: ERKEN DÖNEM YAŞANTILARIN ÖDÜL ŞEMALARI VE GELECEK PROJEKSİYONU ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Fatih Yığman

Güncel klinik yaklaşımlar, anhedoninin yalnızca izole bir nörobiyolojik işlev bozukluğu olmadığını; aksine kökenleri erken dönem yaşantılara uzanan derin bilişsel ve şematik bir örüntüden beslendiğini ortaya koymaktadır. Bu sunum, çocukluk ve ergenlik evrelerinde deneyimlenen ihmal, kayıp ve tutarsız bakım gibi travmatik süreçlerin, bireyin ödüle ilişkin içsel temsil sistemini nasıl etkilediğini incelemeyi amaçlamaktadır.

Erken gelişim evrelerinde güvenli bağlanma ve tutarlı olumlu pekiştirmeden yoksun kalan bireyler, süreç içerisinde haz ve ödül kaynakları ile ilgili gelişimsel anlamda eksiklik yaşamaktadır. Bu gelişimsel eksiklik, otobiyografik bellek ağlarını negatif bir seçicilikle şekillendirmekte; geçmişin olumlu izlerini silikleştirirken, olumsuz deneyimleri zihnin merkezine yerleştirmektedir. Söz konusu bellek yapısı, bireyin gelecek projeksiyonunu doğrudan kısıtlayarak hayal kurma, hedef belirleme ve beklenti oluşturma kapasitesini

daraltmakta, böylece anhedoninin bilişsel zeminini sağlamlaştırmaktadır.

Şema Terapi perspektifinden bakıldığında; birçok erken dönem uyumsuz şemanın, ödüle yönelik bilgi işleme süreçlerini sistematik olarak çarpıttığı görülmektedir. Özellikle “karamsarlık” şemasının bu mekanizmada önemli bir rolü olduğu söylenebilir. Bu mekanizmada birey, potansiyel ödülleri ya fark edememekte ya “erişilemez” olarak etiketlemekte ya da içsel bir değersizleştirme süreciyle etkisiz kılmaktadır.

Sunum kapsamında, şema odaklı değerlendirmenin önemi tartışılacaktır. Erken dönem anıların güvenli bir düzlemde yeniden anlamlandırılması ve olumlu gelecek imgelerinin pekiştirilmesi yoluyla; bireyin hem geçmişiyile hem de geleceğiyle sağlıklı bir bağ kurması hedeflenmektedir. Bu yaklaşım, anhedoni tedavisinde nörobiyolojik ve bilişsel-davranışçı müdahaleleri bütünleyen, derinlikli bir klinik alternatif sunmaktadır.

ŞEMA TERAPİYE GİRİŞ

Fatih Yığman

Psikoterapi pratiğinde sıklıkla karşılaşılan klinik tablolardan biri, standart tedavi protokollerine kısmi ya da geçici yanıt veren, semptomatik düzeyde görece iyileşme sağlansa dahi işlevsellik ve ilişkiyel örüntüler bakımından kronik güçlüklerini sürdüren hasta grubudur. Bu tablonun temelinde çoğunlukla erken dönem yaşantılarla şekillenen, zamanla işlevsel hale gelememiş bilişsel-duygusal yapılar (erken dönem uyumsuz şemalar) yatmaktadır.

Jeffrey Young tarafından geliştirilen şema terapi, söz konusu yapılarla çalışmak üzere tasarlanmış, bilişsel davranışçı ekol zemininde, bütünleşik bir psikoterapi modelidir. Öncelikli olarak kişilik bozukluklarına yönelik oluşturulan bu ekol, zamanla diğer ruhsal sorunlarda da kullanılmaya başlanmıştır.

Bu kurs, şema terapinin kavramsal temellerini ve klinik uygulamasını sistematik biçimde ele almayı

amaçlamaktadır. Katılımcılar öncelikle erken dönem uyumsuz şemaların gelişimsel kökenleri ve on sekiz temel şema hakkında kapsamlı bir bilgi temeli edinecektir. Katılımcılar bu şemaların bilgi işleme süreçleri, kişilerarası ilişkiler ve duygu ve davranış üzerindeki etkileri hakkında bilgi sahibi olacaktır.

Kursta ayrıca şema modları kavramsal ve klinik düzeyde ele alınacaktır. Mod modeli; bireyin belirli bir andaki baskın duygusal durumunu, şema etkinleşmesini ve başa çıkma tepkilerini bütüncül biçimde kavramsallaştırmaya olanak tanınması nedeniyle klinik formülasyon açısından özellikle işlevsel bir araç olarak değerlendirilmektedir. Son olarak bu kursta, sınırlı yeniden ebeveynlik, imgesel yeniden yazma ve mod diyalogu gibi şema terapiye özgü müdahale teknikleri hakkında bilgi verilecektir.

YÜKSEK PERFORMANSIN GÖRÜNMEYEN YÜZÜ: SPORCU RUH SAĞLIĞI

Fatma Kartal

Sporcuların fiziksel olarak güçlü ve dayanıklı olmaları nedeniyle ruhsal açıdan da daha sağlıklı oldukları yönündeki yaygın varsayım, güncel literatür tarafından desteklenmemektedir. Araştırmalar, elit ve rekreasyonel sporcuların ruh sağlığı sorunları açısından genel toplumla benzer riskler taşıdığını; bazı durumlarda ise spor ortamına özgü stresörler nedeniyle daha yüksek risk altında olabildiklerini göstermektedir. Yoğun antrenman yükü, performans baskısı, spor yaralanmaları, medya ilgisi ve kariyer belirsizliği gibi faktörler sporcuların psikolojik iyi oluşunu etkileyebilen önemli stres kaynakları arasında yer almaktadır (Ströhle, 2019).

Alan yazını incelendiğinde sporcularda en sık araştırılan psikiyatrik bozuklukların depresyon, anksiyete bozuklukları ve yeme bozuklukları olduğu görülmektedir. Bununla birlikte dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), bipolar bozukluk ve madde kullanım bozuklukları da sporcu popülasyonunda bildirilen diğer önemli psikiyatrik durumlar arasında yer almaktadır. Özellikle estetik görünümün veya kilo kontrolünün önemli olduğu spor dallarında yeme bozukluklarının daha sık görüldüğü bildirilmektedir. Ayrıca spor yaralanmaları, performans düşüşü ve spor kariyerinin sona ermesi gibi yaşam olaylarının depresif belirtilerin ortaya çıkmasında önemli rol oynayabildiği belirtilmektedir (Ströhle, 2019). DEHB, sporcularda görülebilen nörogelişimsel bozukluklardan biridir ve dikkat düzenleme güçlükleri, dürtüsellik ve davranışsal kontrol sorunları nedeniyle performans

ve psikososyal işlevsellik üzerinde etkili olabilmektedir. Bununla birlikte bazı çalışmalar, yüksek enerji düzeyi ve hızlı tepki verme gibi özelliklerin belirli spor dallarında avantaj sağlayabileceğini göstermektedir (Ströhle, 2019; Reardon et al., 2019). Bunun yanı sıra spor ortamına özgü bazı psikolojik durumlar da tanımlanmıştır. Performans anksiyetesi, aşırı antrenman sendromu, spor yaralanmaları sonrası ortaya çıkan psikolojik tepkiler ve spor kariyerinin sona ermesiyle ilişkili uyum sorunları sporcularda sık karşılaşılan durumlar arasında yer almaktadır. Bu sorunlar yalnızca spor performansını değil, sporcuların uzun vadeli psikolojik iyi oluşunu da etkileyebilmektedir.

Sonuç olarak sporcu ruh sağlığı, yüksek performans sporunun çoğu zaman görünmeyen ancak kritik bir boyutunu oluşturmaktadır. Güncel literatür, sporcuların ruh sağlığının korunması ve olası psikiyatrik sorunların erken tanınması için multidisipliner yaklaşımın ve psikososyal destek sistemlerinin önemini vurgulamaktadır.

Kaynaklar

- Ströhle, A. (2019). Sports psychiatry: Mental health and mental disorders in athletes and exercise treatment of mental disorders. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 269(5), 485–498.
- Reardon, C. L., Hainline, B., Aron, C. M., Baron, D., Baum, A. L., Bindra, A., ... & Engebretsen, L. (2019). Mental health in elite athletes: International Olympic Committee consensus statement. *British Journal of Sports Medicine*, 53(11), 667–699.

İLAÇ VE CERRAHİNİN ÖTESİ: DUYGUSAL VE TIKINIRCASINA YEME ODAĞINDA PSİKOSOSYAL KISITLILIKLAR

Fatma Seher Kocaayan

Obezite ve tıkinircasına yeme bozukluğu tedavisinde farmakoterapi ile bariatrik cerrahi, metabolik iyileşme için kritik araçlar sunsa da uzun vadeli başarının asıl belirleyicisi, biyolojik müdahalenin ötesindeki psikososyal kısıtlılıklardır. Cerrahi müdahale mide hacmini anatomik olarak küçültürken, literatür ameliyat sonrası kilo kazanımının ve tedavi başarısızlığının temelinde sıklıkla kontrolsüz yeme, tıkinircasına yeme ve yetersiz stres yönetimi stratejilerinin yattığını göstermektedir. Algılanan stresin, tıkinircasına yeme ve duygusal yeme davranışları üzerinde doğrudan tetikleyici bir rol oynadığı ve bu fenomenin bir “duygu düzenleme” kusuru olarak işlev gördüğü saptanmıştır. Bu süreç, hipotalamik-pituitier-adrenal (HPA) aks üzerinden kortizol regülasyonunu bozarak insülin direnci ve abdominal obezite gibi metabolik anomalileri derinleştiren bir kısır döngü oluşturmaktadır.

Kilo kaybını kalıcı olarak sürdüren bireylerin profili incelendiğinde, bu kişilerin yalnızca beslenme alışkanlıklarını değiştirmedikleri; aynı zamanda yüksek öz yeterlilik, içsel motivasyon, esnek bilişsel kontrol ve

gelişmiş öz izleme becerileri sergiledikleri görülmektedir. Bu kişiler, günlük rutinlerine kahvaltayı dâhil eden, fiziksel aktiviteyi bir yaşam biçimi hâline getiren ve nüks durumlarında pasif kalmak yerine aktif çözümler üreten bir yapıdadır. Buna karşılık, kilo alıp verme döngüsü geçmiş olan, pasif baş etme yöntemlerini benimseyen ve “ya hep ya hiç” tarzı düşünce yapısına sahip bireylerde geri kilo alma riski daha yüksek olabilmektedir. İkincil kazançlar veya travma sonrası bedensel bir kalkan oluşturma ihtiyacı, cerrahi başarının önündeki görünmez engeller arasında yer almaktadır.

Sonuç olarak, farmakolojik ve cerrahi tedaviler kilo kaybı için yolu açsa da bu başarının sürdürülebilirliği psikososyal bariyerlerin çözülmesine bağlıdır. Tedavide yalnızca biyolojik parametrelere odaklanmak, bireyin en güçlü duygu düzenleme aracı olan yemeği elinden alıp yerine işlevsel bir alternatif koymamak anlamına gelir. Kalıcı başarı için psikiyatrik müdahale, hastanın öz yeterliliğini artırmalı, sosyal destek ağlarını optimize etmeli ve sağlıklı yaşam davranışlarını rutin hâline getirmeyi hedeflemelidir.

ANKSİYETE BOZUKLUKLARINDA BİLİŞ

Fikret Poyraz Çökmüş

Bilişsel süreçler psikiyatrik bozuklukların anlaşılmasında temel bir rol oynamaktadır. Bilgi; dikkat, bellek, öğrenme ve yürütücü işlevler gibi nörobilişsel süreçleri içerir. Bunun yanı sıra bireyin olayları değerlendirme biçimini belirleyen bilişsel yorumlamalar ve üstbilişsel inançları da içeren çok katmanlı bir yapıdır. Son yıllarda psikopatolojinin yalnızca duygusal belirtiler üzerinden değil, bilişsel işlevler, bilişsel bozukluklar, bilişsel çarpıtmalar ve üstbilişsel süreçler arasındaki etkileşim üzerinden ele alınması gerektiği giderek daha fazla vurgulanmaktadır.

Bu konuşmada psikiyatrik bozukluklarda biliş kavramı bütüncül bir çerçevede ele alınacaktır. İlk bölümde bilişsel işlevler ve nörobilişsel süreçler kısaca gözden geçirilerek psikiyatrik bozukluklarda görülebilen bilişsel bozulma örüntüleri tartışılacaktır. Dikkat, bellek ve yürütücü işlevler gibi alanlarda bildirilen değişikliklerin psikopatoloji ile ilişkisi ele alınacak ve bu bulguların olası nörobiyolojik temelleri üzerinde durulacaktır.

İkinci bölümde bilişsel kuram çerçevesinde bilişsel çarpıtmalar ve üstbilişsel süreçler incelenecektir. Beck'in bilişsel modeli doğrultusunda felaketleştirme, aşırı genelleme, zihinsel filtreleme veya hep ya hiç düşünme gibi bilişsel çarpıtmaların psikolojik sıkıntının sürdürülmesindeki rolü tartışılacaktır. Ayrıca endişe hakkında olumlu ve olumsuz inançları içeren

üstbilişsel modellerin anksiyete belirtilerinin devamında nasıl bir rol oynadığı değerlendirilecektir.

Sunumun odak noktasını anksiyete bozukluklarında görülen bilişsel süreçler oluşturacaktır. Panik bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu ve sosyal anksiyete bozukluğunda tehdit algısı, bilgi işleme yanlışlıkları, felaketleştirme eğilimleri ve kaçınma davranışları arasındaki ilişkiler ele alınacaktır (1). Ayrıca anksiyete bozukluklarında bildirilen nörobilişsel bulgular ve bu bulguların klinik anlamı tartışılacaktır.

Son olarak bilişsel süreçlerin klinik değerlendirme ve tedavi planlamasındaki yeri üzerinde durulacaktır. Bilişsel davranışçı terapi ve metakognitif terapi (2) başta olmak üzere psikoterapötik yaklaşımlar ile farmakolojik tedavilerin bilişsel ve üstbilişsel süreçler üzerindeki etkileri ele alınarak, anksiyete bozukluklarının daha bütüncül bir çerçevede anlaşılmasına katkı sağlayabilecek yaklaşımlar tartışılacaktır.

Kaynaklar

- 1) Aydın, O., Balıkcı, K., Çökmüş, F. P., Ünal Aydın, P. (2019). The evaluation of metacognitive beliefs and emotion recognition in panic disorder and generalized anxiety disorder: effects on symptoms and comparison with healthy control. *Nordic journal of psychiatry*, 73(4-5), 293-301.
- 2) Wells, A. (2013). Advances in metacognitive therapy. *International Journal of Cognitive Therapy*, 6(2), 186-201.

GÜNCEL VE YENİLİKÇİ TEDAVİLER: KETAMİN, ESKETAMİN VE ÖTESİ

Filiz Özsoy

Majör depresif bozukluk (MDB) tanılı hastalarda tedaviye direnç kavramı; iki antidepresan ilacın yeterli doz ve sürede uygulanmasına rağmen klinik yanıt elde edilememesi olarak tanımlanmaktadır. Bu alanda kritik öneme sahip STAR*D çalışması, MDB hastalarının üçte birinin (1/3) dört ardışık antidepresan denemesinden sonra remisyona ulaşamadığını ve kronik bir tedavi süreci geliştirdiğini ortaya koymuştur. Aynı çalışmada MDB hastalarının antidepresan tedavisi sonrasında remisyona ulaşma olasılığının, her bir sonraki antidepresan tedavi adımıyla birlikte azaldığı; 1-4 ardışık antidepresan tedavi girişiminden sonra hastaların sırasıyla %63, %44, %38 ve %33'ünün hala remisyona ulaşamadığını bildirmiştir (1).

En son kılavuzlara göre, tedaviye dirençli depresyon (TRD) hastalarında yetersiz antidepresan yanıtını iyileştirmeye yönelik tedavi stratejileri genellikle yalancı direncin dışlanmasıyla başlar; yani, TRD hastalarının ilaç uyumunu sağladıktan sonra antidepresan tedavisinin dozunu ve süresini optimize ederler (1). Ardından TRD durumunda geleneksel psikofarmakolojik yaklaşım:

1. Doz artırımı / bekleme
2. Güçlendirme tedavisi (augmentasyon)
3. Ajan değiştirme
4. Kombinasyon tedavisi uygulama şeklinde olmaktadır (2).

Hastanın mevcut kullanılan tedaviye kısmi yanıt var ve tolerasyonu iyiye doz artırımı iyi bir seçenek olarak görünmektedir. Yüksek dozlarda tolerans ve güvenlik açısından dikkatli olunmalıdır. Burada en az 4-6 hafta sonra yanıt değerlendirilmesi önerilir. Eğer kısmi yanıt varsa aynı dozda 2-4 hafta daha devam edilmesi de önerilmektedir (1,3). Eğer 4 hafta içinde erken iyileşme görülmezse, 8-12. haftalarda yanıt ya da remisyona sağlanma olasılığı da düşük olarak bildirilmektedir (4). Özel durumlarda anksiyete eşlik eden depresif bozukluk hastaları ya da geriatrik

hastalarda tedavi yanıtı gecikebilir (4). Güçlendirme tedavisinde; ilk sırada aripiprazol, breksipirazol gibi ajanlar, ikinci sırada ketamin, esketamin, olanzapin, ketiapin XR, risipridon, lityum, caripirazin, mirtazapin/mianserin, modafinil tercih edilmektedir (5,6). Antidepresan ajan değişimi yaparken farklı mekanizma üzerinden etki eden ajan seçilmesi önerilmektedir (5,6). Kombinasyon tedavisi ise; iki farklı ajanın genelde de iki farklı etki mekanizması olan ajanın aynı anda kullanılmasıdır. Venlafaksin + mirtazapin, SSRI + Mirtazapin, Olanzapin + fluoksetin kombinasyonu gibi.

Kaynaklar

1. Rush, A. J., Trivedi, M. H., Wisniewski, S. R., Nierenberg, A. A., Stewart, J. W., Warden, D., Niederehe, G., Thase, M. E., Lavori, P. W., Lebowitz, B. D., McGrath, P. J., Rosenbaum, J. F., Sackeim, H. A., Kupfer, D. J., Luther, J., & Fava, M. (2006). Acute and longer-term outcomes in depressed outpatients requiring one or several treatment steps: A STAR*D report. *The American Journal of Psychiatry*, 163(11), 1905-1917
2. Borbély, É., Simon, M., Fuchs, E., Wiborg, O., Czéh, B., & Helyes, Z. (2022). Novel drug developmental strategies for treatment-resistant depression. *British journal of pharmacology*, 179(6), 1146-1186.
3. Kendrick, T., Pilling, S., Mavranzouli, I., Megnin-Viggars, O., Ruane, C., Eadon, H., & Kapur, N. (2022). Management of depression in adults: summary of updated NICE guidance. *Bmj*, 378.
4. Lam, R. W., Kennedy, S. H., Adams, C., Bahji, A., Beaulieu, S., Bhat, V., ... & Milev, R. V. (2024). Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) 2023 Update on Clinical Guidelines for Management of Major Depressive Disorder in Adults: Réseau canadien pour les traitements de l'humeur et de l'anxiété (CANMAT) 2023: Mise à jour des lignes directrices cliniques pour la prise en charge du trouble dépressif majeur chez les adultes. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 69(9), 641-687.
5. Gaynes, B. (2008). The STAR*D study: treating depression in the real world. *Cleveland Clinic journal of medicine*.
6. McIntyre, R. S., Alsuwaidan, M., Baune, B. T., Berk, M., Demyttenaere, K., Goldberg, J. F., ... & Maj, M. (2023). Treatment-resistant depression: definition, prevalence, detection, management, and investigational interventions. *World psychiatry*, 22(3), 394-412.

DOĞUM SONRASI DEPRESYONUN NÖROBİYOLOJİK TEMELLERİ VE PSİKOFARMAKOLOJİK YAKLAŞIM

Gözde Bacık Yaman

Doğum sonrası depresyon, majör depresif bozukluğun yalnızca zamansal bir alt tipi olmanın ötesinde, özgün nörobiyolojik süreçlerle karakterize edilen bir klinik durum olarak değerlendirilmektedir. Gebelik boyunca artan östrojen ve progesteron düzeylerinin doğum sonrası hızlı düşüşü, özellikle bu hormonların nöroaktif metaboliti olan allopregnanolon üzerinden GABAerjik sistemde belirgin değişikliklere yol açmaktadır. Allopregnanolon, GABA-A reseptörlerinin güçlü bir pozitif allosterik modülatörü olup, gebelik süresince artan inhibitör tonusun korunmasına katkıda bulunur. Doğum sonrası bu nörosteroidin ani azalması, bazı bireylerde reseptör plastisitesinin yetersiz adaptasyonu ile birlikte duygudurum regülasyonunda bozulmaya neden olabilir (1).

Bunun yanı sıra, hipotalamo-hipofiz-adrenal ekseninde gebelik süresince gelişen adaptasyonların doğum sonrası yeniden düzenlenmesi, stres yanıt sisteminde dengesizliklere yol açabilmektedir. Postpartum depresyonu olan kadınlarda hem hiperaktivite hem de körelmiş kortizol yanıtı bildirilmiş olup, bu durum bireysel stres duyarlılığı ve geçmiş travma öyküsü ile ilişkilidir (2).

Nörogörüntüleme çalışmaları, amigdala, anterior singulat korteks ve ödül devrelerinde işlevsel değişiklikler olduğunu göstermekte; özellikle anne-bebek etkileşimi ile ilişkili nöral yanıtların azaldığını ortaya koymaktadır. Bu bulgular, DSD'nin yalnızca duygu durum bozukluğu değil, aynı zamanda bağlanma süreçlerini etkileyen bir nörobiyolojik durum olduğunu düşündürmektedir (3). Sonuç olarak, doğum sonrası depresyon, nörosteroidler, GABAerjik sistem ve stres ekseninin etkileşimi ile şekillenen, heterojen ancak özgün bir biyolojik modele sahiptir. Bu çerçevede, klinik değerlendirme ve tedavi yaklaşımlarının daha hedefe yönelik biçimde yapılandırılmasına olanak sağlayabilir.

Kaynaklar

1. Wenzel, E. S., Frye, R., Roberson-Nay, R., & Payne, J. L. (2025). The neurobiology of postpartum depression. Trends in Neurosciences.
2. Zhang, K., He, L., Li, Z., Ding, R., Han, X., Chen, B., ... & Fu, R. (2024). Bridging neurobiological insights and clinical biomarkers in postpartum depression: a narrative review. International journal of molecular sciences, 25(16), 8835.
3. Guan, L. N., Li, L., Li, H. H., Wang, Z., Yun, J. J., Ding, W. F., ... & Xue, L. (2025). Research progress in the treatment of postpartum depression. Cellular and Molecular Neurobiology, 45(1), 35.

MAJOR DEPRESİF BOZUKLUK VE OPTİK KOHERENS TOMOGRAFİ ANJİOGRAFİ

Güler Çelikel

Dünya Sağlık Örgütü tarafından Majör Depresif Bozukluk (MDB), küresel hastalık yükünün üçüncü en önemli nedeni olarak bildirilmiştir ve 2030 yılına kadar ilk sıraya yükselmesi öngörülmektedir.

MDB'nin etiyolojisi ile ilgili olarak biyolojik, genetik ve psikososyal olmak üzere multifaktöryel etkenler üzerinde çalışılmıştır ancak hastalığın tüm yönlerini açıklayan yerleşik bir mekanizma henüz bulunmamaktadır. Bu nedenle MDB'un tanı ve tedavisinde noninvaziv, kolay ve erişilebilir biyobelirteçlerin araştırılması önem kazanmaktadır.

Beyin ve retina embriyolojik kökeni ve benzer vasküler özellikleri paylaştığı için, retina merkezi sinir sisteminin (MSS) uzantısı olarak kabul edilmekte ve MSS'ne bir pencere sunmaktadır.

Optik koherens tomografi anjiyografisi (OKTA), yüksek çözünürlüklü retinal görüntüleri ve tüm sinir tabakasının retinal damar yoğunluğunu (VD) ve kalınlığını noninvazif, hızlı ve doğru bir şekilde değerlendirebilmektedir.

OKTA ile yapılan çalışmalarda MDB'da sinir başı hacminin ve retinal VD'nun azaldığı; ganglion hücre tabakasının (GCC) ve retina sinir lifi tabakasının (RNFL) daha ince olduğu gösterilmiştir.

MDB hastalarında aşırı oksidatif stresin, retinal vasküler yapılarda hasara neden olabileceği veya azalmış serebrovasküler reaktivite ve serebral küçük damar hastalığının VD'da azalmadan sorumlu olabileceği düşünülmektedir.

MDB'daki semptom şiddeti, RNFL kalınlığındaki incelleme ve optik sinir başı parametreleri ile ilişkili bulunmuş; bazı çalışmalarda, GCL ve RNFL tabakalarının daha ince olmasının, depresyon sıklığının artışıyla ilişkili olduğu ileri sürülmüş; GCL ve IPL hacimlerindeki azalmaların, depresyon şiddet puanları ve en son depresif epizodun süresi ile anlamlı biçimde ilişkili olduğu belirtilmiştir.

Unipolar ve bipolar depresyonun (BD) OCTA değerlerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada ise foveal avasküler bölge (FAZ), alan ve iskelet yoğunluğunun BD hastalarında retinal kapiller yatağında bir azalma gösterirken, MDB hastalarının OCTA değerlerinin kontrol grubundan farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Çalışmalar OKTA'nın majör depresif bozuklukta nörodejeneratif ve vasküler değişikliklerin saptanması ve takibinde kullanılabilir umut verici bir yöntem olabileceğini ortaya koymaktadır.

Bu panelde invazif olmayan bir yöntem olarak majör depresyonda OKTA'nın hastalığın etiyolojisi, şiddeti ve depresyonun süresi gibi prognostik faktörlerin takibinde bir araç olarak kullanılması ele alınacaktır.

KADINLARDA YAŞAM DÖNGÜSÜ BOYUNCA FİZİKSEL AKTİVİTENİN RUH SAĞLIĞINA ETKİLERİ

Gülşen Teksin

Epidemiyolojik veriler, depresyonun kadınlarda erkeklere kıyasla yaklaşık iki kat daha sık görüldüğünü göstermektedir. Küresel hastalık yükü çalışmalarında depresyon, özellikle kadınlarda işlev kaybının önde gelen nedenlerinden biri olarak tanımlanmaktadır. Kadınların yaşam döngüsündeki ergenlik, üreme dönemi, gebelik, postpartum dönem ve menopoz gibi yaşam evreleri; hormonal değişimlerin yoğunlaştığı, yaşam rolleri ve sosyal beklentilerin yeniden şekillendiği süreçlerdir. Egzersizin ruh sağlığı üzerindeki etkileri günümüzde giderek daha fazla kas ve beyin eksenini (muscle–brain axis) çerçevesinde açıklanmaktadır. Fiziksel aktivite sırasında iskelet kasından salınan miyokinler ve çeşitli nörotrofik faktörler, merkezi sinir sistemi üzerinde nöroplastisiteyi destekleyen etkiler göstermektedir. Bu bağlamda özellikle beyin kaynaklı nörotrofik faktör (BDNF) düzeylerindeki artışın duygu durum düzenlenmesi, stres yanıtının modülasyonu ve bilişsel işlevlerin desteklenmesinde önemli rol oynadığı bildirilmektedir. Kadın fizyolojisine özgü hormonal süreçler de bu mekanizmalar üzerinde etkili olabilmektedir. Özellikle östrojen düzeylerindeki döngüsel değişimlerin BDNF ekspresyonunu etkileyebileceği ve menstrüel döngünün farklı fazlarında egzersizin nörobiyolojik etkilerinin farklılık gösterebileceği ileri sürülmektedir. Bu durum, kadınlara yönelik fiziksel aktivite önerilerinin yaşam döngüsündeki biyolojik değişimler dikkate alınarak planlanmasının önemini ortaya koymaktadır. Güncel araştırmalar, fiziksel aktivitenin endokannabinoid sistemi aracılığıyla da ruh hali üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. Egzersiz sırasında artan anandamid düzeylerinin

mutluluk, rahatlama ve iyi oluş hissi ile ilişkili olduğu bildirilmektedir. Bu mekanizmanın, özellikle dayanıklılık egzersizleri sırasında tanımlanan ve “runner’s high” olarak bilinen olumlu duygu durumunun biyolojik temellerinden biri olduğu düşünülmektedir. Literatürde yer alan metaanalizler, düzenli egzersizin hafif ve orta şiddette depresyon tedavisinde anlamlı klinik iyileşmeler sağladığını ve bazı çalışmalarda antidepresan tedavilere yakın etki büyüklükleri gösterdiğini ortaya koymaktadır. Sonuç olarak, kadınlara özgü hormonal süreçleri, yaşam evrelerini ve sosyal bağlamı dikkate alan fiziksel aktivite programlarının geliştirilmesi, koruyucu ruh sağlığı politikalarının önemli bir parçası olabilir.

Anahtar Kelimeler: Fiziksel aktivite; kadın ruh sağlığı; muscle–brain axis; BDNF; endokannabinoid sistemi

Kaynaklar

- Chekroud, S. R., et al. (2018). Association between physical exercise and mental health in 1.2 million individuals in the USA. *The Lancet Psychiatry*, 5(9), 739–746.
- Pedersen, B. K. (2019). Physical activity and muscle–brain crosstalk. *Nature Reviews Endocrinology*, 15, 383–392.
- Phillips, C. (2017). Brain-derived neurotrophic factor, depression and physical activity. *Neurobiology of Disease*, 104, 48–56.
- Raichlen, D. A., et al. (2012). Exercise-induced endocannabinoid signaling and the runner’s high. *Journal of Experimental Biology*, 215(8), 1331–1336.
- Schuch, F. B., Vancampfort, D., et al. (2016). Exercise as a treatment for depression: A meta-analysis adjusting for publication bias. *Journal of Psychiatric Research*, 77, 42–51.
- Sallis, R. (2015). Exercise is medicine: A call to action. *British Journal of Sports Medicine*, 49, 128–129.

ÇOCUKLUK ÇAĞI NÖROGELİŞİMSEL BOZUKLUKLARINDA MAKİNE ÖĞRENMESİ BİZE NELER SUNUYOR?

Hande Şirin

Makine öğrenmesi, yapay zeka, psikoloji, nörobiyoloji ve istatistik gibi pek çok disiplini bir araya getiren geniş bir alan olarak son yıllarda psikiyatrik bozuklukların tanı, tedavi ve izlem süreçlerinde önemli bir araç haline gelmiştir. Bu sunumda, çocukluk çağı nörogelişimsel bozukluklarında makine öğrenmesinin yeri ve potansiyel uygulama alanları güncel literatür ışığında ele alınmıştır. Otizm spektrum bozukluğu (OSB) alanında yapılan çalışmalarda, makine öğrenmesi algoritmalarının bireyleri OSB tanısı olanlar ve olmayanlar şeklinde sınıflandırabildiğini (1), özellikle göz izleme verileri kullanılarak okul öncesi dönemdeki çocuklarda OSB'li bireylerin yüksek doğrulukla tespit edilebileceğini (2), nörogörüntüleme verilerinin de OSB'li bireyleri tespit etmede önemli bir potansiyel sunduğu belirtilmiştir (3). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) ile ilgili çalışmalarda ise makine öğrenmesinin tanılanmadan, nörogörüntüleme ve genetik veriler aracılığıyla DEHB'nin biyolojik mekanizmalarını belirlemeye kadar birçok alanda yol gösterici olabileceği belirtilmektedir (4-7). Özgül öğrenme bozukluğu (ÖÖB) alanında ise el yazısı örnekleri, göz hareketi verileri, nörogörüntüleme verileri ve genetik veriler dahil olmak üzere çok alanlı makine öğrenmesi ile değerlendirildiğinde ÖÖB'nin erken taranmasında, yardımcı tanı ve altta yatan mekanizmalar üzerine araştırmalarda yol gösterici olabileceği bildirilmiştir (8). Disleksisi olan çocuklarda nörogörüntüleme alanında yapılan bir çalışmada gri madde farklılıklarına dayalı olarak sınıflandırma performansı elde edildiği ve özellikle bu alanda sol ve sağ oksipital fusiform girus ve sol inferior parietal lobülün potansiyel biyobelirteç olabileceği düşünülmektedir (9). Tik Bozukluklarında ise makine öğrenmesi algoritmalarının video kayıtlarına dayalı otomatik motor tik tespitinde uygulanabileceği ve ayrıca tiklerin ayırıcı tanısında kullanılabilmesi bildirilmiştir (10). Sonuç olarak güncel literatür, çocukluk çağı nörogelişimsel bozukluklarında tanıdan tedaviye kadar geniş bir yelpazede makine öğrenmesi tekniklerinin başarıyla kullanılabilmesini ortaya koymaktadır. Bu alanda yapılacak yeni çalışmalar hem klinik pratiğe hem de bilimsel bilgi birikimine önemli katkılar sunma potansiyeli taşımaktadır.

Kaynaklar

- 1) Thapa, R., Garikipati, A., Ciobanu, M., Singh, N. P., Browning, E., DeCurzio, J., Barnes, G., Dinunno, F. A., Mao, Q., & Das, R. (2024). Machine learning differentiation of autism spectrum sub-classifications. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 54(11), 4216–4231. <https://doi.org/10.1007/s10803-023-06121-4>
- 2) Wei, Q., Cao, H., Shi, Y., Xu, X., & Li, T. (2023). Machine learning based on eye-tracking data to identify autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Biomedical Informatics*, 137, Article 104254. <https://doi.org/10.1016/j.jbi.2022.104254>
- 3) Song, D. Y., Topriceanu, C. C., Ilie-Ablachim, D. C., Kinali, M., & Bisdas, S. (2021). Machine learning with neuroimaging data to identify autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis. *Neuroradiology*, 63(12), 2057–2072. <https://doi.org/10.1007/s00234-021-02774-z>
- 4) Qin, H., Zhang, L., Wang, J., Yan, W., Wang, X., Qu, X., Peng, N., & Wang, L. (2025). Interpretable machine learning approaches for children's ADHD detection using clinical assessment data: an online web application deployment. *BMC psychiatry*, 25(1), 139. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-06573-1>
- 5) Garcia-Argibay, M., Zhang-James, Y., Cortese, S., Lichtenstein, P., Larsson, H., & Faraone, S. V. (2023). Predicting childhood and adolescent attention-deficit/hyperactivity disorder onset: A nationwide deep learning approach. *Molecular Psychiatry*, 28(3), 1232–1239. <https://doi.org/10.1038/s41380-022-01918-8>
- 6) Kasim, Ö. (2023). Identification of attention deficit hyperactivity disorder with deep learning model. *Physical and Engineering Sciences in Medicine*, 46(3), 1081–1090. <https://doi.org/10.1007/s13246-023-01275-y>
- 7) Cao, M., Martin, E., & Li, X. (2023). Machine learning in attention-deficit/hyperactivity disorder: new approaches toward understanding the neural mechanisms. *Translational psychiatry*, 13(1), 236. <https://doi.org/10.1038/s41398-023-02536-w>
- 8) Zhao, H., Mei, S. L., Wang, J. Y., & Chi, X. (2025). Zhongguo dang dai er ke za zhi = Chinese journal of contemporary pediatrics, 27(11), 1420–1425. <https://doi.org/10.7499/j.issn.1008-8830.2504089>
- 9) Tamboer, P., Vorst, H. C. M., Ghebreab, S., & Scholte, H. S. (2016). Machine learning and dyslexia: Classification of individual structural neuro-imaging scans of students with and without dyslexia. *NeuroImage. Clinical*, 11, 508–514. <https://doi.org/10.1016/j.nicl.2016.03.014>
- 10) Brügge, N. S., Sallandt, G. M., Schappert, R., Li, F., Siekmann, A., Grzegorzec, M., Bäumer, T., Frings, C., Beste, C., Stenger, R., Roessner, V., Fudickar, S., Handels, H., & Münchau, A. (2023). Automated Motor Tic Detection: A Machine Learning Approach. *Movement disorders: official journal of the Movement Disorder Society*, 38(7), 1327–1335. <https://doi.org/10.1002/mds.29439>

CİLDİN SESSİZ HİKÂYESİ: PSİKODERMATOLOJİK DURUMLAR VE DERMATOLOJİ-PSİKİYATRİ ETKİLEŞİMLERİ

Hasan Baran Civelek

Psikodermatoloji, dermatoloji ve psikiyatrinin keşişiminde konumlanan, psikolojik faktörler ile deri hastalıkları arasındaki çift yönlü etkileşimi inceleyen disiplinlerarası bir alandır. Dermatoloji hastalarının %30-40'ında deri durumunu tetikleyen veya alevlendiren bir psikiyatrik komorbidite bulunmaktadır. Zihin-deri bağlantısının embriyolojik temeli, her iki organın aynı germ yaprağı olan ektodermden köken almasına dayanır. Bu ortak başlangıç, sinir sistemi ile derinin ömür boyu aynı nörotransmitterleri, hormonları ve biyokimyasal sinyal moleküllerini paylaşmasını sağlar. Nöro-İmmüno-Kutanöz-Endokrin (NICE) ağı, bu diyalogun temel mekanizmasını oluşturmaktadır.

Patofizyolojik açıdan psikolojik stres, hipotalamo-hipofiz-adrenal (HPA) aksını aktive ederek immün disregülasyona ve deri hastalıklarının alevlenmesine yol açar. Derinin kendi lokal HPA aksı aracılığıyla CRH, ACTH ve β -endorfin üretebilmesi bu etkileşimi daha da karmaşık hale getirir. Kronik stres, Th1/Th2 sitokin dengesini bozarak inflamasyonu körüklerken, Substance P ve CGRP gibi nöropeptidlerin periferik sinir uçlarından salınımı nörojenik inflamasyonu tetikler. Mast hücreleri bu süreçte santral bir şalter görevi üstlenerek histamin, TNF- α ve IL-1 salınımıyla steril inflamatuvar yanıtı başlatır. Bağırsak-beyin-deri aksı da glukokortikoidler aracılığıyla bağırsak bariyerini bozarak ve mikrobiyomu değiştirerek bu patofizyolojik döngüye katkıda bulunur.

Klinik sınıflandırmada Koo ve Lee'nin dörtlü modeli yaygın kabul görmektedir: (1) Primer psikiyatrik bozukluklar (sanrısız enfestasyon, trikotillomani, beden dismorfik bozukluğu, dermatitis artefacta); (2) Sekonder psikiyatrik bozukluklar (kronik dermatozlara ikincil gelişen depresyon, anksiyete, suicidalite); (3) Psikofizyolojik bozukluklar (stresle alevlenen psoriasis, atopik dermatit, alopesi areata); (4) Kutanöz duyuşsal bozukluklar (glossodini, vulvodini). Sanrısız enfestasyonda risperidon ve olanzapin gibi atipik antipsikotikler birinci basamak tedaviyi oluştururken, beden dismorfik bozukluğunda yüksek doz SSRI (fluoksetin 60-80 mg, sertralin 200 mg) ve bilişsel davranışçı terapi önerilmektedir. Bedene odaklı tekrarlayıcı davranışlarda alışkanlık tersine çevirme eğitimi (HRT) ve N-asetilsistein (1200-2400 mg/gün) kanıta dayalı tedavi seçenekleri olarak öne çıkmaktadır.

Dermatolojik ilaçların psikiyatrik yan etkileri (izotretinoin ile suicidalite, kortikosteroidlerle steroid psiko- zu, apremilast ile depresyon) ve psikotrop ilaçların dermatolojik yan etkileri (lityumla psoriasis alevlenmesi, lamotrijin/karbamazepinle SJS/TEN riski, SSRI'larla peteşi/purpura ve hiperhidroz) klinik pratikte dikkatle izlenmelidir. Sonuç olarak, psikodermatolojik hastalıkların optimal yönetimi; dermatolog ve psikiyatristin entegre çalıştığı multidisipliner bir yaklaşım (pMDT modeli), DLQI ve HADS gibi psikometrik tarama araçlarının rutin kullanımı ve biyopsikososyal modele dayalı bütüncül bir tedavi stratejisi gerektirmektedir.

Anahtar kelimeler: Psikodermatoloji, nörojenik inflamasyon, HPA aksı, sanrısız enfestasyon, beden dismorfik bozukluğu, psikofizyolojik dermatozlar, multidisipliner yaklaşım.

Kaynaklar

1. Jafferany M, Franca K. Psychodermatology: Basics Concepts. Acta Derm Venereol. 2016;96(217):35-37.
2. Koo J, Lee CS. Psychocutaneous Medicine. New York: Marcel Dekker; 2003.
3. Arck PC, Slominski A, Theoharides TC, Peters EM, Paus R. Neuroimmunology of stress: skin takes center stage. J Invest Dermatol. 2006;126(8):1697-1704.
4. Slominski AT, Zmijewski MA, Zbytek B, Tobin DJ, Theoharides TC, Rivier J. Key role of CRF in the skin stress response system. Endocr Rev. 2013;34(6):827-884.
5. Gupta MA, Gupta AK. Psychiatric and psychological co-morbidity in patients with dermatologic disorders: epidemiology and management. Am J Clin Dermatol. 2003;4(12):833-842.
6. Freudenmann RW, Lepping P. Delusional infestation. Clin Microbiol Rev. 2009;22(4):690-732.
7. Phillips KA. Body dysmorphic disorder: recognizing and treating imagined ugliness. World Psychiatry. 2004;3(1):12-17.
8. Grant JE, Chamberlain SR, Redden SA, Leppink EW, Odlaug BL, Kim SW. N-Acetylcysteine in the treatment of excoriation disorder: a randomized clinical trial. JAMA Psychiatry. 2016;73(5):490-496.
9. Pearce MJ, Amor KT, Gaspari AA. Psychodermatology. In: Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. 9th ed. McGraw-Hill; 2019.
10. Ferreira BR, Jafferany M, Patel A. Psychodermatology: an overview on its clinical classification. J Cosmet Dermatol. 2020;19(8):1867-1873.
11. Bewley A, Taylor RE, Reichenberg JS, Magid M. Practical Psychodermatology. Wiley-Blackwell; 2014.
12. Dalgard FJ, Gieler U, Tomas-Aragones L, et al. The psychological burden of skin diseases: a cross-sectional multicenter study among dermatological out-patients in 13 European countries. J Invest Dermatol. 2015;135(4):984-991.

GASTROİNTESTİNAL BOZUKLUKLARDA NÖROGASTROENTEROLOJİK MEKANİZMALAR VE PSİKİYATRİK EŞLİKLER: PEDIATRİK GASTROENTEROLOJİ PERSPEKTİFİNDEN GÜNCEL BİR DERLEME

Hasret Ayyıldız Civan

Beyin-bağırsak etkileşim bozuklukları (Disorders of Gut-Brain Interaction, DGBI), yapısal veya biyokimyasal bir patoloji ile tam olarak açıklanamayan ancak gastrointestinal sistem ile merkezi sinir sistemi arasındaki çift yönlü iletişimin bozulması sonucu ortaya çıkan kronik semptomlarla karakterizedir. Nörogastroenteroloji alanındaki son gelişmeler, bu bozuklukların patofizyolojisinin yalnızca gastrointestinal sistemle sınırlı olmadığını; sinirsel, immün, endokrin ve mikrobiyal mekanizmaların etkileşimi ile şekillenen çok katmanlı bir biyopsikososyal model içinde değerlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Bu sunumda, sık görülen gastrointestinal bozuklukların nörogastroenterolojik temelleri ve bu hastalıklara eşlik eden psikiyatrik komorbiditeler güncel literatür ışığında pediatrik gastroenteroloji perspektifinden ele alınmaktadır.

Beyin-bağırsak ekseninin temel mekanizmaları arasında enterik sinir sistemi ile merkezi sinir sistemi arasındaki nöral iletişim, vagal ve sempatik otonom yollar, hipotalamo-hipofizer-adrenal (HPA) eksenini aracılığıyla stres yanıtı, intestinal bariyer fonksiyonunda bozulma ve düşük dereceli inflamasyon ile bağırsak mikrobiyotasının metabolik ve nöroimmün etkileri yer almaktadır. Bu süreçler visseral hipersensitivite, motilite değişiklikleri ve ağrı algısında santral duyarlılık artışı gibi klinik bulguların gelişiminde rol oynayabilir. İrritabl bağırsak sendromu gibi DGBI'lerde yapılan

nörogörüntüleme çalışmalarında insula, anterior singulat korteks ve limbik sistem gibi ağrı ve duyu düzenleme ağlarında bağlantısallık değişiklikleri gösterilmiş olup bu bulgular gastrointestinal semptomlar ile duygusal süreçler arasındaki nörobiyolojik ilişkiyi desteklemektedir.

Psikiyatrik komorbiditeler, özellikle anksiyete ve depresyon, DGBI'de yüksek prevalansa sahiptir ve semptom şiddeti, yaşam kalitesi ve sağlık hizmeti kullanımını önemli ölçüde etkileyebilmektedir. Ayrıca inflamatuvar bağırsak hastalığı ile psikiyatrik bozukluklar arasında çift yönlü ilişkiler bildirilmiştir. Pediatrik yaş grubunda fonksiyonel karın ağrısı bozuklukları yaygın görülmekte olup psikososyal stresörler ve duyu düzenleme süreçleri semptomların ortaya çıkması ve sürdürülmesinde önemli rol oynamaktadır.

Güncel kanıtlar, bu hastalıkların yönetiminde bütüncül ve multidisipliner bir yaklaşımın gerekliliğini göstermektedir. Medikal ve beslenme temelli tedavilerin yanı sıra bilişsel davranışçı terapi ve bağırsak yönelimli hipnoterapi gibi beyin-bağırsak davranışsal terapileri semptom kontrolünde etkili bulunmuştur. Bu nedenle gastrointestinal semptomlarla başvuran hastalarda psikiyatrik belirtilerin sistematik olarak değerlendirilmesi ve gastroenteroloji ile psikiyatri disiplinleri arasında entegre bir bakım modelinin uygulanması hasta sonuçlarını iyileştirmede kritik öneme sahiptir.

ÇOCUK VE ERGENLERDE NÖROGELİŞİMSEL BOZUKLUKLARIN TEDAVİSİNDE SPORUN TERAPÖTİK ROLÜ: MULTİDİSİPLİNER BİR BAKIŞ

Hazal Yağmur Yılancıoğlu

Nörogelişimsel bozukluklar (NGB), çocukluk çağında ortaya çıkan ve etkileri yaşam boyu süren tanı gruplarıdır (1). Fiziksel egzersiz nörogelişimsel bozuklukların tedavisinde giderek önem kazanan, kanıta dayalı, yardımcı bir terapötik seçenektir (2). Literatürde, düzenli fiziksel aktivitenin DEHB'li çocuklarda yürütücü işlevler, dikkat eksikliği, hiperaktivite ve dürtüsellik belirtileri üzerinde olumlu etkileri olduğu görülmektedir (3). Otizm spektrumunda olan çocuklarda ise, sosyal beceriler, iletişim, duygusal düzenleme ve tekrarlayıcı davranışların azaltılmasında anlamlı iyileşmeler sağladığı belirtilmektedir (4). Mevcut çalışmaların, örneklem kısıtlılığı, egzersiz türlerinin değişkenliği, DEHB alt tiplerine göre ayrı çalışmaların bulunmaması ve etkilerin kalıcılığı konusunda belirsizlik nedeniyle kısıtlılıkları bulunmaktadır (5). Sonuç olarak egzersiz müdahaleleri, çocuğa göre bireysel yapılandırılan, uzun süreli ve sürdürülebilir programların oluşturulmasına bağlı olarak etkileri değişkenlik göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Nörogelişimsel bozukluklar, fiziksel egzersiz, multidisipliner yaklaşım

Kaynaklar

1. American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders(5th ed., text rev.).
2. Sanaeifar, F., Pourranjbar, M., & Nasehi, M. (2024). Beneficial effects of physical exercise on cognitive-behavioral impairments and brain-derived neurotrophic factor alteration in the limbic system induced by neurodegeneration. *Experimental Gerontology*, 185, 112345.
3. Zhu, F., Zhu, X., & Bi, C. (2023). Comparative effectiveness of various physical exercise interventions on executive functions and related symptoms in children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder: A systematic review and network meta-analysis. *Frontiers in Public Health*, 11, 1134727.
4. Kou, R., Wang, X., Guo, H., & Chen, S. (2024). Comparative effectiveness of physical exercise interventions on sociability and communication in children and adolescents with autism: a systematic review and network meta-analysis. *BMC Psychology*, 12(1), 245.
5. Yang, Z., Zhao, K., Hu, Y., & Zhou, Q. (2026). Exercise prescription to improve executive functioning in children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder: a network meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 17, 1122334.

BİPOLAR BOZUKLUK VE YEME BOZUKLUKLARI ARASINDAKİ ÇİFT YÖNLÜ İLİŞKİ: GÜNCEL LİTERATÜRÜN DEĞERLENDİRİLMESİ

Helin Kan Uzel

Yeme bozuklukları (YB) ve bipolar bozukluk (BB) psikiyatride sık görülen ve önemli düzeyde morbidite ile ilişkili iki klinik tablodur. Son yıllarda yapılan çalışmalar bu iki bozukluğun yalnızca eş tanı şeklinde birlikte görülmediğini, aynı zamanda ortak klinik özellikler ve biyolojik mekanizmalar üzerinden çift yönlü bir ilişki gösterebileceğini ortaya koymaktadır. Anoreksiya nervoza (AN), bulimia nervoza (BN) ve tıknırcasına yeme bozukluğu (binge eating disorder, BED) bipolar bozukluğu olan bireylerde genel popülasyona kıyasla daha yüksek oranlarda bildirilmektedir (1,2). Buna karşılık yeme bozukluğu tanısı olan bireylerde de bipolar bozukluk prevalansının genel popülasyona kıyasla daha yüksek olduğu ve iki bozukluk arasında belirgin bir komorbidite bulunduğu bildirilmektedir (1,5).

Sistematik derlemeler ve meta-analizler bipolar bozukluk hastalarında yeme bozukluğu prevalansının yaklaşık %2 ile %33 arasında değiştiğini göstermektedir (1,2). Bu eş tanı içinde en sık bildirilen tablo tıknırcasına yeme bozukluğu olup bipolar hastalarda yaklaşık %10–13 oranlarında görülmektedir. Bulimia nervoza ve anoreksiya nervoza daha düşük oranlarda görülmekle birlikte bipolar bozuklukta genel popülasyona kıyasla daha yüksek sıklıkta bildirilmektedir (1).

Eş tanı durumunda klinik seyrin daha ağır olabileceği bildirilmektedir. Yeme bozukluğu eş tanısı bulunan bipolar hastalarda hastalığın daha erken yaşta başladığı, depresif atak sayısının arttığı ve atipik depresyon belirtilerinin daha sık görüldüğü belirtilmiştir. Ayrıca artmış intihar davranışları, anksiyete bozuklukları, madde kullanım bozuklukları ve metabolik sorunların daha sık görüldüğü bildirilmektedir (2,3).

Bipolar bozukluk ve yeme bozuklukları arasındaki ilişkiyi açıklamak için çeşitli ortak psikopatolojik ve nörobiyolojik mekanizmalar öne sürülmektedir.

Özellikle duygu düzenleme güçlükleri, dürtüsellik ve ödül sistemi işlev değişikliklerinin her iki bozuklukta da önemli rol oynadığı düşünülmektedir (1,3,4). Nörogörüntüleme çalışmaları fronto-temporal ve limbik devrelerdeki işlevsel değişikliklerin hem yeme davranışının düzenlenmesi hem de duygudurum düzenlenmesi ile ilişkili olabileceğini göstermektedir (6).

Sonuç olarak mevcut literatür yeme bozuklukları ve bipolar bozukluk arasında klinik ve biyolojik açıdan çift yönlü bir ilişki olduğunu düşündürmektedir. Bu nedenle her iki bozukluğun değerlendirilmesinde karşılıklı tarama yapılması tanı doğruluğu ve uygun tedavi planlaması açısından önem taşımaktadır.

Kaynaklar

1. Fornaro M, Daray FM, Hunter F, Anastasia A, Stubbs B, De Berardis D, et al. The prevalence, odds and predictors of lifespan comorbid eating disorder among people with a primary diagnosis of bipolar disorders, and vice versa: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*. 2021;280:409-431.
2. Yakovleva Y, Kasyanov E, Mazo G. Prevalence of eating disorders in patients with bipolar disorder: a scoping review. *Consortium Psychiatricum*. 2023;4(2):91-106.
3. McDonald CE, Crow SJ, Black DW. The comorbidity of eating disorders in bipolar disorder and associated clinical correlates: a systematic review. *Journal of Affective Disorders*. 2019;259:228-238.
4. Tan EJ, Raut T, Le LK, Hay P, Ananthapavan J, Lee YY, et al. The association between eating disorders and mental health: an umbrella review. *Journal of Eating Disorders*. 2023;11:51.
5. Thiebaut S, Jaussent I, Maimoun L, Seneque M, Salles J, Courtet P, et al. Crossed prevalence of eating disorders in subjects with bipolar disorder and vice versa: a systematic review. *Comprehensive Psychiatry*. 2019;91:43-53.
6. Wang J, Tang L, Wang M, Wu G, Li W, Wang Y, et al. Fronto-temporal dysfunction in appetitive regulation of bulimia nervosa with affective disorders: a regional homogeneity and remote connectivity pattern analysis. *Journal of Affective Disorders*. 2023;340:280-289.

PSİKİYATRİK BOZUKLUKLAR VE ZAMAN ALGISI

Hilal Kolsuz Kaya

Zamanın nasıl hissedildiği, değerlendirildiği ve zihinsel olarak nasıl yapılandırıldığına ilişkin bozulmalar, birçok psikiyatrik bozuklukta yaygın olarak gözlenmektedir. Bu değişiklikler, milisaniyelik uyaran zamanlamasından geçmiş, şimdi ve gelecek yaşantısının öznel olarak örgütlenmesine kadar farklı düzeylerde ortaya çıkmakta; hem temel bir belirti kümesi hem de olası bir tanısal gösterge olarak değerlendirilmektedir.

Zaman algısındaki bozulmalar, mikro düzey zamanlama süreçlerinden (milisaniye–saniye) makro düzey öznel zaman deneyimine (zamansal perspektif) kadar geniş bir yelpazede ortaya çıkmaktadır. Mikro düzeyde özellikle psikotik bozukluklar, dikkat eksikliği ve nörogelişimsel durumlarda zamanlama hassasiyetinin azaldığı (Thoenes ve ark., 2017; Hinault ve ark., 2023; Kent ve ark., 2022); makro düzeyde ise duygudurum, anksiyete bozuklukları ve travma ilişkili bozukluklarda zamanın öznel akışı ve geçmiş–şimdi–gelecek yöneliminin belirgin biçimde değiştiği gösterilmiştir (Bolbecker ve ark., 2014; Allman ve ark., 2012).

Farklı psikiyatrik bozukluklar özgül zamansal örüntüler sergilemektedir. Şizofrenide artmış zamanlama değişkenliği, buna karşın ortalama doğruluğun görece

korunması ve zamansal parçalanma dikkat çekerken; bipolar bozuklukta duygudurum dönemlerine bağlı olarak zamanın aşırı ya da eksik tahmini gözlenmektedir (Thoenes ve ark., 2017; Hinault ve ark., 2023; Kent ve ark., 2022; Meck, 2005). Depresif bozuklukta öznel zamanın yavaşladığı ve reaksiyon sürelerinin uzadığı; travma sonrası stres bozukluğunda ise özellikle daha uzun sürelerin aşırı tahmini ve zamansal yargılarda artmış değişkenlik olduğu bildirilmektedir (Hinault ve ark., 2023). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunda ise zamanın daha düşük doğruluk ve hassasiyetle algılandığı, sıklıkla süreleri olduğundan uzun tahmin etme eğilimi gösterildiği ve bu bozulmanın çocukluk döneminden erişkinliğe kadar görece tutarlı biçimde sürdüğü bildirilmektedir (Zheng ve ark., 2022).

Zaman algısı, yalnızca deneysel bir nörobilişsel alan olmanın ötesinde, klinik belirti örüntülerini, semptom şiddetini ve işlevselliği anlamada açıklayıcı değeri olan bütüncül bir psikopatoloji boyutu olarak değerlendirilmektedir. Bu çerçevede zaman algısına ilişkin ölçümlerin hem erken klinik göstergeler hem de müdahale hedefleri olarak değerlendirilebileceği giderek daha fazla önem kazanmaktadır.

ŞAHİTLİK KURAMI: DUYGU DÜZENLEME VE FAİLLİĞİ ANLAMAYA YÖNELİK İKİ DÖNGÜLÜ BİR NÖROFENOMENOLOJİK ÇERÇEVE

Hüseyin Ünübol

Bu workshop, Şahitlik Kuramı'nı, duygusal yaşantıyı ve psikoterapötik değişimi anlamaya yardımcı olabilecek nörofenomenolojik bir model olarak tartışmayı amaçlamaktadır. Kuram; interoepsiyon, bedenlenmiş biliş, öngörücü işleme ve fenomenolojik benlik literatüründen beslenmektedir (Craig, 2002, 2009; Damasio, 1999; Gallagher, 2000; Zahavi, 2005). Bu çerçeve, insan deneyiminin iki iç içe düzenleyici döngü üzerinden okunabileceğini ileri sürmektedir: Canlılık Çemberi ve Şahitlik Çemberi.

Canlılık Çemberi, organizmanın bedensel ve duygusal tonunu otomatik olarak ayarlayan daha temel bir düzenleme düzeyini temsil eder. Bu düzey, amigdala, insular akış ve sgACC/vmPFC eksenini boyunca işleyen, allostatik uyumla ilişkili bir çerçeve olarak düşünülmektedir (Craig, 2002, 2009; Drevets et al., 2008; Roy et al., 2012). Buna karşılık Şahitlik Çemberi, sinyali bastırmasın fark etme, kısa bir duraklama oluşturma, yeniden değerlendirme ve davranışı yeniden yöneltme kapasitesiyle ilişkili üst bir düzenleyici katman olarak ele alınmaktadır. Bu ikinci döngü özellikle anterior insula, dACC/aMCC, pgACC ve lateral prefrontal alanlarla ilişkilendirilmektedir (Critchley et al., 2004; Sridharan et al., 2008; Botvinick et al., 2001; Kerns et al., 2004; Shenhav et al., 2013; Etkin et al., 2011).

Bu bakış açısında psikopatoloji yalnızca belirli semptomların varlığıyla değil, kişinin bedensel-duygusal sinyalleri nasıl taşıdığı, adlandırdığı ve düzenlediğiyle ilişkili olarak anlaşılır. Klinik düzeyde sorun, çoğu zaman yalnızca "ne hissedildiği" değil, hissedilenin kişi içinde hangi konumdan ele alındığıdır. Bu nedenle Şahitlik Kuramı, duygusal yoğunluğun kendisinden çok, duyguyla kurulan ilişkinin niteliğine odaklanan bir okuma önerir. Bu yaklaşım, fenomenolojik mesafe alma, horizontal farkındalık ve yaşantının yeniden yönlendirilmesi gibi kavramlarla ilişkilidir (Husserl, 1960; Thompson, 2007; Gallagher & Zahavi, 2012; Moran, 2019).

Workshop boyunca bu iki döngü, tek bir şema üzerinden ele alınacaktır. Amaç, Şahitlik Kuramı'nı

kesinleşmiş bir açıklama modeli olarak sunmaktan çok, katılımcılara interoseptif farkındalık, belirginlik işleme, kontrol değeri hesaplaması ve yeniden değerlendirme süreçlerini birlikte düşünmeye yardımcı olabilecek bütüncül bir klinik harita önermektir (Seeley et al., 2007; Menon & Uddin, 2010; Shenhav et al., 2013; Barrett & Simmons, 2015). Vaka örnekleri üzerinden, Canlılık ve Şahitlik Çemberlerinin terapötik süreçte nasıl ayırt edilebileceği ve klinik formülasyona nasıl katkı sunabileceği tartışılacaktır.

Anahtar kelimeler: Şahitlik Kuramı, interoepsiyon, nörofenomenoloji, duygu düzenleme, salience network, faillik

Kaynaklar

- Barrett, L. F., & Simmons, W. K. (2015). Interoceptive predictions in the brain. *Nature Reviews Neuroscience*, 16(7), 419–429. <https://doi.org/10.1038/nrn3950>
- Botvinick, M. M., Braver, T. S., Barch, D. M., Carter, C. S., & Cohen, J. D. (2001). Conflict monitoring and cognitive control. *Psychological Review*, 108(3), 624–652.
- Craig, A. D. (2002). How do you feel? Interoception: The sense of the physiological condition of the body. *Nature Reviews Neuroscience*, 3(8), 655–666. <https://doi.org/10.1038/nrn894>
- Craig, A. D. (Bud). (2009). How do you feel—now? The anterior insula and human awareness. *Nature Reviews Neuroscience*, 10(1), 59–70. <https://doi.org/10.1038/nrn2555>
- Critchley, H. D., Wiens, S., Rotshtein, P., Öhman, A., & Dolan, R. J. (2004). Neural systems supporting interoceptive awareness. *Nature Neuroscience*, 7(2), 189–195. <https://doi.org/10.1038/nrn1176>
- Damasio, A. R. (1999). *The feeling of what happens: Body and emotion in the making of consciousness*. Harcourt Brace.
- Drevets, W. C., Savitz, J., & Trimble, M. (2008). The subgenual anterior cingulate cortex in mood disorders. *CNS Spectrums*, 13(8), 663–681.
- Etkin, A., Egner, T., & Kalisch, R. (2011). Emotional processing in anterior cingulate and medial prefrontal cortex. *Trends in Cognitive Sciences*, 15(2), 85–93. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2010.11.004>
- Gallagher, S. (2000). Philosophical conceptions of the self: Implications for cognitive science. *Trends in Cognitive Sciences*, 4(1), 14–21. [https://doi.org/10.1016/S1364-6613\(99\)01417-5](https://doi.org/10.1016/S1364-6613(99)01417-5)
- Gallagher, S., & Zahavi, D. (2012). *The phenomenological mind* (2nd ed.). Routledge.
- Husserl, E. (1960). *Cartesian meditations: An introduction to phenomenology* (D. Cairns, Trans.). Martinus Nijhoff. (Original work published 1931)

Kerns, J. G., Cohen, J. D., MacDonald, A. W., III, Cho, R. Y., Stenger, V. A., & Carter, C. S. (2004). Anterior cingulate conflict monitoring and adjustments in control. *Science*, 303(5660), 1023–1026. <https://doi.org/10.1126/science.1089910>

Menon, V., & Uddin, L. Q. (2010). Saliency, switching, attention and control: A network model of insula function. *Brain Structure and Function*, 214(5–6), 655–667. <https://doi.org/10.1007/s00429-010-0262-0>

Moran, D. (2019). *The phenomenology reader*. Routledge.

Roy, M., Shohamy, D., & Wager, T. D. (2012). Ventromedial prefrontal-subcortical systems and the generation of affective meaning. *Trends in Cognitive Sciences*, 16(3), 147–156. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2012.01.005>

Seeley, W. W., Menon, V., Schatzberg, A. F., Keller, J., Glover, G. H., Kenna, H., Reiss, A. L., & Greicius, M. D. (2007). Dissociable intrinsic connectivity networks for salience processing and executive control. *The Journal of Neuroscience*, 27(9), 2349–2356. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.5587-06.2007>

Shenhav, A., Botvinick, M. M., & Cohen, J. D. (2013). The expected value of control: An integrative theory of anterior cingulate cortex function. *Neuron*, 79(2), 217–240. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2013.07.007>

Sridharan, D., Levitin, D. J., & Menon, V. (2008). A critical role for the right fronto-insular cortex in switching between central-executive and default-mode networks. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 105(34), 12569–12574. <https://doi.org/10.1073/pnas.0800005105>

Thompson, E. (2007). *Mind in life: Biology, phenomenology, and the sciences of mind*. Harvard University Press.

Zahavi, D. (2005). *Subjectivity and selfhood: Investigating the first-person perspective*. MIT Press.

DEPRESYONUN ALT TIPLERİ: TANISAL SINIFLANDIRMADAN NÖROBİYOLOJİK BELİRTEÇLERE

İkbal İnanlı

Majör depresif bozukluk; dünya çapında 280 milyondan fazla kişiyi etkileyen yaygın bir ruh sağlığı durumu olup, geniş etiyolojik ve fenotipik heterojenite ile karakterize edilen yaygın, engelleyici bir ruhsal bozukluktur. Depresyon tanısı psikiyatrik görüşme ile klinik olarak belirti değerlendirilmesi, süre kriteri ve işlev kaybı temel alınarak konur ve uluslararası tanı sistemleri kullanılır. Depresif belirtilerin oldukça geniş bir spektrumda yer alması, başlangıç, şiddet ve gidiş özelliklerinin de farklılıklar göstermesi klinisyenler için oldukça tanıdıcıdır. Benzersiz semptom profilleri farklı olan hastalar ile tek bir ortak semptomu olmayan hastalarda dahil olmak üzere, aynı tanı konulur ve aynı tedavi uygulanır. Son yıllarda yapılan nörogörüntüleme, genetik, inflamasyon, proteomik ve metabolomik çalışmalar fenomenolojik heterojeniteyi

açıklayabilecek farklı biyolojik mekanizmaların varlığına işaret etmektedir. Hastaların tedavi yanıt farklılıkları ve tedaviye direncin yüksek olması da biyolojik heterojeniteyi desteklemektedir. Hipotetik olarak, hastalar benzer nörobiyolojik işlev bozukluklarını paylaşan alt tiplere ayrılabilir; bunların her biri muhtemelen farklı bir tedavi yaklaşımı veya farklı bir tedavi yolu gerektirebilir. Hastaların önemli bir kısmını tedavi edemediğimiz düşünüldüğünde biyolojik alt tiplerinin tanımlanması ve bu bağlamda tedavi stratejilerinin geliştirilmesi depresyon tedavisinin bireyselleştirilmesi hedefine bizi yaklaştırabilir. Günümüzde çalışmalarda daha çok vurgulanan ve kanıt düzeyi görece kuvvetli nörobiyolojik özellikli alt tipler olarak; immüno-metabolomik, inflamatuvar ve ödül devresi (anhedonik) depresyonu dikkat çekmektedir.

AVOLİSYON VE ANHEDONİ İLE İLİŞKİLİ HAYVAN MODELLERİ

İlknur Kiraz Avcı

Nöropsikiyatrik bozuklukların ortaya çıkış mekanizmalarını daha iyi anlayabilmek ve daha etkili tedavi yöntemleri geliştirebilmek için deneysel hayvan modelleri sıklıkla kullanılmaktadır. Bu modeller, insanlarda görülen karmaşık belirtileri daha basit biyolojik ve davranışsal bileşenlere ayırarak incelemeye olanak sağlar. Günümüzde bir hayvan modelinin bilimsel değerinin belirlenmesinde üç temel ölçüt dikkate alınmaktadır: modelin altta yatan biyolojik süreçleri ne ölçüde yansıttığı (yapı geçerliği), insanlardaki klinik belirtilere ne kadar benzediği (görünüş geçerliği) ve kullanılan ilaçlara verdiği yanıtın klinik bulgularla ne derece uyumlu olduğu (yordayıcı geçerlik).

Psikiyatrik bozukluklarda sık görülen iki önemli belirti anhedoni ve avolisyondur. Anhedoni, kişinin normalde haz aldığı uyaranlardan keyif alamaması olarak tanımlanırken; avolisyon, hedefe yönelik davranışı başlatma ve sürdürmede yaşanan motivasyon kaybını ifade eder.

Hayvan çalışmalarında özellikle Kronik Hafif Stres Modeli yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu modelde ödül işleme mekanizmalarındaki değişimleri değerlendirmek için Sakkaroz Tercih Testi, İntrakraniyal Kendi Kendine Uyarım ve Progresif Oranlı Ödül gibi yöntemlerden yararlanır.

Son yıllarda yapılan çalışmalar, ödül sisteminin tek boyutlu bir yapı olmadığını ortaya koymuştur. Buna göre ödül deneyimi iki temel bileşenden oluşmaktadır: “tüketimsel haz” olarak tanımlanan beğenme (liking) ve ödülü elde etmeye yönelik beklenti ve motivasyonu ifade eden isteme (wanting).

Klinik gözlemler, SSRI grubu antidepresanların motivasyonel belirtiler üzerinde sınırlı etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Bunun nedeni, bu ilaçların daha çok serotonerjik ve opioid sistemlerle ilişkili olan tüketimsel haz süreçlerini etkilemesi olabilir. Buna karşılık, dopamin D1 reseptör eksikliği gibi genetik hayvan modelleri, bireylerin haz alma kapasitesi korunurken ödül için çaba gösterme davranışının belirgin biçimde azalabileceğini göstermektedir. Bu bulgular, mezolimbik dopamin sisteminin özellikle motivasyon ve çaba gerektiren davranışlarda önemli bir rol oynadığını düşündürmektedir.

Sonuç olarak, hayvan modellerinde haz deneyimi ile motivasyonel süreçlerin birbirinden ayrılarak incelenmesi nörobiyolojik mekanizmaları anlamada ve yeni tedavi yaklaşımları geliştirmede oldukça önemlidir.

Anahatar kelimeler: Avolisyon, anhedoni, hayvan modelleri

MAJÖR DEPRESYONDA ANKSİYETE: KLİNİK ALT TİP, KOMORBİDİTE VEYA BOYUTSAL BİR FENOTİP Mİ?

Kader Semra Karataş

Amaç: Majör depresif bozuklukta (MDB) anksiyete belirtilerinin sık görülmesi depresyon ve anksiyete arasındaki ilişkinin doğası hakkında önemli tartışmalara yol açmıştır. Bu birliktelik bazı araştırmacılar tarafından depresyonun klinik bir alt tipi olan “anksiyeteli depresyon” olarak değerlendirilirken, diğerleri tarafından iki ayrı bozukluğun komorbiditesi olarak yorumlanmaktadır. Daha yeni psikopatoloji modelleri ise depresyon ve anksiyetenin ortak bir internalizing spektrumunun farklı ifadeleri olabileceğini ileri sürmektedir. Bu çalışmanın amacı depresyon ve anksiyete arasındaki ilişkiyi fenomenolojik, nosolojik ve boyutsal yaklaşımlar çerçevesinde değerlendirmek ve bu birlikteliğin olası mekanizmalarını tartışmaktır.

Yöntem: PubMed, Scopus ve Web of Science veri tabanlarında 2015–2024 yılları arasında yayımlanan çalışmalar taranmıştır. Depresyon, anksiyete, anxious depression, internalizing spectrum ve HiTOP anahtar kelimeleri kullanılarak yapılan literatür taraması sonucunda klinik çalışmalar, sistematik derlemeler ve meta-analizler incelenmiştir.

Bulgular: Epidemiyolojik çalışmalar majör depresif bozukluğu olan hastaların %40–60’ında en az bir anksiyete bozukluğunun eşlik ettiğini göstermektedir (Hasin ve ark., 2018; Mineka ve ark., 2018). Meta-analitik bulgular anksiyeteli depresyonun daha yüksek semptom şiddeti, daha kötü tedavi yanıtı ve artmış intihar riski ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Rosellini ve ark., 2018; Zimmerman ve ark., 2019). DSM-5-TR’de tanımlanan “anksiyöz distres belirleyicisi” bu klinik fenotipi tanımlamaya yönelik bir girişim olarak değerlendirilmektedir. Bununla birlikte son yıllarda

geliştirilen boyutsal psikopatoloji modelleri depresyon ve anksiyetenin internalizing spektrumunun farklı boyutları olduğunu öne sürmektedir (Watson ve ark., 2022). Bu ilişkiyi açıklamak için önerilen mekanizmalar arasında negatif afekt, düşük pozitif afekt, tehdit duyarlılığı, ruminasyon ve duygu düzenleme bozukluğu gibi duygusal süreçlerin yanı sıra ortak nörobiyolojik ve genetik yatkınlıklar yer almaktadır.

Sonuç: Depresyon ve anksiyete arasındaki ilişki tek bir model ile açıklanamayacak kadar karmaşıktır. Mevcut kanıtlar anksiyete belirtilerinin depresyon içinde önemli bir klinik fenotipi temsil edebileceğini, ancak aynı zamanda bu iki psikopatolojinin ortak duygusal ve nörobiyolojik mekanizmaları paylaşabileceğini göstermektedir.

Kaynaklar

- Hasin, D. S., Sarvet, A. L., Meyers, J. L., Saha, T. D., Ruan, W. J., Stohl, M., & Grant, B. F. (2018). Epidemiology of adult DSM-5 major depressive disorder and its specifiers. *JAMA Psychiatry*, 75(4), 336–346.
- Mineka, S., Watson, D., & Clark, L. A. (2018). Comorbidity of anxiety and depression. *Annual Review of Clinical Psychology*, 14, 43–69.
- Rosellini, A. J., Brown, T. A., Rutter, L. A., & Barlow, D. H. (2018). Anxious distress in depressed outpatients: Prevalence and clinical correlates. *Journal of Psychiatric Research*, 103, 54–60.
- Watson, D., Levin-Aspenson, H. F., Waszczuk, M. A., Conway, C. C., Dalgleish, T., & Kotov, R. (2022). Validity and utility of the Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP). *World Psychiatry*, 21(1), 26–54.
- Zimmerman, M., Kerr, S., Kiefer, R., Balling, C., & Dalrymple, K. (2019). What is anxious depression? Overlap and agreement between different definitions. *Journal of Psychiatric Research*, 109, 133–138

DEPRESİF BOZUKLUKLARDA BİLİŞ

Kadir Aşçıbaşı

Majör depresif bozukluk (MDB), yalnızca duygudurum değişiklikleri ile sınırlı olmayan, aynı zamanda çeşitli bilişsel işlevlerde bozulmalarla karakterize edilen yaygın bir psikiyatrik bozukluktur. Depresyonda özellikle dikkat, bellek, yürütücü işlevler ve bilgi işleme hızında belirgin bilişsel güçlükler görülmektedir. Bu bilişsel bozulmalar hem hastalığın akut döneminde hem de remisyon döneminde devam edebilmekte ve bireyin akademik, mesleki ve sosyal işlevselliğini olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

Depresyondaki bilişsel süreçlerin açıklanmasında en etkili kuramsal çerçevelerden biri Beck'in bilişsel modelidir. Aaron T. Beck'e göre depresyon, bireyin kendisi, dünya ve geleceğe yönelik olumsuz değerlendirmelerini içeren "bilişsel üçlü" ile ilişkilidir. Bu değerlendirmeler erken yaşam deneyimleriyle şekillenen temel inançlar ve bilişsel şemalar aracılığıyla organize olur ve bireyin olayları sistematik biçimde olumsuz yorumlamasına yol açar (Beck, 1967). David D. Burns tarafından tanımlanan bilişsel çarpıtmalar ise depresif düşünce örüntüsünün oluşmasında önemli rol oynar (Burns, 1980).

Son yıllarda depresyondaki bilişsel süreçler nörobiyolojik açıdan da incelenmiştir. Araştırmalar, özellikle prefrontal korteks ile limbik sistem arasındaki işlevsel dengesizliklerin depresif belirtilerle ilişkili olduğunu göstermektedir. Prefrontal korteks bilişsel kontrol ve yürütücü işlevlerle ilişkiliyken, limbik sistem duygusal işleme ile ilişkilidir. Bu iki sistem arasındaki dengesizlik, depresyonda görülen duygusal yanlılık ve bilişsel kontrol zayıflığını açıklayabilmektedir (Disner, Beevers, Haigh ve Beck, 2011; Salehinejad, Ghanavati, Rashid ve Nitsche, 2021).

Nöropsikolojik çalışmalar depresyonda özellikle yürütücü işlevler, dikkat ve bellek alanlarında performans

düşüklüğü olduğunu göstermektedir (Beats, Sahakian ve Levy, 1996; Fossati, Amar, Raoux, Ergis ve Allilaire, 2004). Ayrıca bu bilişsel bozulmaların hastalığın gidişi, tedaviye yanıt ve nüks riski ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Gotlib ve Joormann, 2010; Segal, Williams ve Teasdale, 2006).

Sonuç olarak depresyon, bilişsel şemalar, bilişsel çarpıtmalar ve nörobiyolojik mekanizmaların etkileşimi ile ortaya çıkan çok boyutlu bir bozukluktur. Bu nedenle depresyonda bilişsel süreçlerin anlaşılması hem klinik değerlendirme hem de tedavi planlaması açısından önemli bir yer tutmaktadır.

Kaynaklar

- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental and theoretical aspects*. New York: Harper & Row.
- Burns, D. D. (1980). *Feeling Good: The New Mood Therapy*. New York: Avon Books.
- Disner, S. G., Beevers, C. G., Haigh, E. A. P., & Beck, A. T. (2011). Neural mechanisms of the cognitive model of depression. *Nature Reviews Neuroscience*, 12(8), 467–477.
- Salehinejad, M. A., Ghanavati, E., Rashid, M. H. A., & Nitsche, M. A. (2021). Hot and cold executive functions in depression: A systematic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 124, 121–139.
- Beats, B. C., Sahakian, B. J., & Levy, R. (1996). Cognitive performance in tests sensitive to frontal lobe dysfunction in the elderly depressed. *Psychological Medicine*, 26(3), 591–603.
- Fossati, P., Amar, G., Raoux, N., Ergis, A. M., & Allilaire, J. F. (2004). Executive functioning and verbal memory in young patients with unipolar depression. *Journal of Affective Disorders*, 78(2), 117–127.
- Gotlib, I. H., & Joormann, J. (2010). Cognition and depression: Current status and future directions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 285–312.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2006). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. New York: Guilford Press.

ANKSİYETE BOZUKLUĞU OLAN HASTALARDA MASKELENMİŞ YEME DAVRANIŞI VE YEME BOZUKLUKLARINA YAKLAŞIM

Kadir Karakuş

Anksiyete bozuklukları ile yeme bozuklukları psikiyatrik bozukluklar arasında yüksek komorbidite gösteren iki önemli hastalıktır. Literatürde anksiyete bozukluklarında yeme bozukluğu eş tanısını inceleyen çalışmalar bulunmaktadır, fakat yeme bozukluklarında anksiyete bozukluğu eş tanısını inceleyen çalışmalara kıyasla nispeten daha azdır. Bu konuda yapılan çalışmalardan bir tanesinde anksiyete bozukluğu tedavisi için başvuran kadınların %13,5'inde eş zamanlı yeme bozukluğu eş tanısı saptanmış ve anksiyetenin yeme bozukluğu gelişimi için bir risk faktörü olabileceği öne sürülmüştür (1). Yakın zamanda yapılan bir derleme çalışmasında ise yeme bozukluklarında en sık görülen iki psikiyatrik eş tanının anksiyete bozuklukları ve duygudurum bozuklukları olduğu belirtilmiştir. Yüksek oranlarda görüldüğü belirtilen bu eş tanıların yeme bozukluğu semptomlarının şiddetini artırdığı, yeme bozukluğu davranışlarının sürdürülmesine katkıda bulunduğu ve hastaların tedavi sonuçlarını ile işlevselliklerini olumsuz etkilediği belirtilmiştir (2). Yeme bozukluğu hastalarında anksiyetenin yeme bozukluğu semptomlarını sürdürücü bir faktör olabileceği belirtilmiş, diyet ve ilgili davranışların da anksiyeteyi düzenleme işlevi görebileceği öne sürülmüştür (3). Yakın zaman da başka bir derlemede ergenlerde anksiyete belirtilerinin ilerleyen dönemlerde yeme bozukluğu belirtileriyile, bu belirtilerdeki artışla ve yeme bozukluklarının ortaya çıkma olasılığıyla ilişkili olduğu gösterilmiştir. Benzer şekilde, yeme bozukluğu belirtileri de sonraki dönemlerde anksiyete belirtileriyile, bu belirtilerdeki artışla ve anksiyete bozukluklarının gelişme olasılığıyla ilişkilendirilmiştir. Böylece ergenlik döneminde anksiyete ve yeme bozukluğu belirtilerinin yalnızca birlikte

görülmediği, aynı zamanda ileriye dönük ve çift yönlü bir ilişki içinde olduğu öne sürülmüştür (4). Anksiyete bozuklukları ile yeme bozukluklarının her ikisinin birlikte görülmesi tanı süreçlerini karmaşıktırmakta ve tedavi yaklaşımlarını da etkilemektedir (2). Anksiyete bozuklukları ve yeme bozuklukları arasındaki yüksek komorbidite düşünüldüğünde anksiyete bozukluğu olan hastaların yeme tutumlarının sistematik bir şekilde sorgulanması ve erken tanısı önem arz etmektedir. Ayrıca uygulanacak olan farmakolojik ve psikoterapötik müdahaleler de her iki bozukluğu kapsayacak şekilde planlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Anksiyete bozuklukları, Yeme bozuklukları, Komorbidite

Kaynaklar

1. Swinbourne J, Hunt C, Abbott M, Russell J, St Clare T, Touyz S. The comorbidity between eating disorders and anxiety disorders: Prevalence in an eating disorder sample and anxiety disorder sample. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 2012 Feb 6;46(2):118-31. doi:10.1177/0004867411432071
2. Hambleton A, Pepin G, Le A, Maloney D, Aouad P, Barakat S, et al. Psychiatric and medical comorbidities of eating disorders: findings from a rapid review of the literature. *J Eat Disord*. 2022 Sep 5;10(1):132. doi:10.1186/s40337-022-00654-2
3. Elran-Barak R, Goldschmidt AB. Differences in severity of eating disorder symptoms between adults with depression and adults with anxiety. *Eat Weight Disord*. 2021 Jun;26(5):1409-16. doi:10.1007/s40519-020-00947-y PubMed PMID: 32592138.
4. Trompeter N, Dârvari Ştefana, Brieve-Toloza A V, Opitz MC, Rabelo-da-Ponte FD, Sharpe H, et al. The prospective relationship between anxiety symptoms and eating disorder symptoms among adolescents: a systematic review and meta-analysis of a bi-directional relationship. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2025 Jun;34(6):1691-718. doi:10.1007/s00787-024-02601-9 PubMed PMID: 39508853.

ALKOL VE MADDE KULLANIM BOZUKLUKLARINDA KONSÜLTASYON-LİYEZON PSİKİYATRİSİ

Kezban Kendirli

Alkol ve madde kullanım bozuklukları, yalnızca psikiyatrik belirtilerle sınırlı olmayan, çok sayıda tıbbi komplikasyonla ilişkili kronik ve yineleyici hastalıklardır. Bu nedenle genel hastanelerde farklı kliniklere başvuran hastalarda madde kullanımına bağlı sorunların tanınması ve uygun psikiyatrik değerlendirmeye yönlendirilmesi büyük önem taşır. Konsültasyon-liyezon psikiyatrisi, alkol ve madde kullanım bozukluğu olan hastaların tıbbi servislerde yönetiminde kritik bir rol üstlenir.

Alkol ve madde kullanım bozukluğu olan hastalar sıklıkla acil servisler ve dahili kliniklere çeşitli tıbbi sorunlarla başvurmaktadır. Alkol kullanımına bağlı olarak akut intoksikasyon, yoksunluk sendromu, delirium tremens, gastrointestinal kanama, pankreatit, karaciğer hastalıkları ve travma gibi durumlar sık görülür. Opioid, stimülan ve sedatif-hipnotik madde kullanımı ise solunum depresyonu, enfeksiyonlar, kardiyovasküler komplikasyonlar, nörolojik tablolar ve aşırı doz gibi ciddi klinik durumlara yol açabilir. Bunun yanında intravenöz madde kullanımı ile ilişkili endokardit, HIV,

hepatit B ve C enfeksiyonları da önemli başvuru nedenleri arasındadır.

Psikiyatri konsültasyonu; yoksunluk belirtilerinin değerlendirilmesi ve yönetimi, intoksikasyon sonrası mental durum değerlendirmesi, ajitasyon veya davranışsal sorunların yönetimi, intihar riski değerlendirmesi, eşlik eden psikiyatrik bozuklukların tanınması ve bağımlılık tedavisine yönlendirme gibi durumlarda gereklidir. Ayrıca tedavi uyumsuzluğu, tedaviyi reddetme ve taburculuk sonrası bağımlılık tedavi planının oluşturulması gibi süreçlerde de psikiyatristin aktif rol alması gereklidir.

Konsültasyon-liyezon yaklaşımı yalnızca akut psikiyatrik müdahaleleri değil, aynı zamanda hastanın bağımlılık tedavisine entegrasyonunu, motivasyonel görüşme tekniklerini ve multidisipliner iş birliğini de içermektedir. Bu sunumda alkol ve madde kullanım bozukluğu olan hastaların genel hastanelere başvuru nedenleri, psikiyatri konsültasyonu gerektiren klinik durumlar ve farklı tıbbi tablolar karşısında izlenmesi gereken yönetim stratejileri güncel literatür ışığında ele alınacaktır.

OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUKTA TEDAVİ DİRENCİNİN TANIMI, ÖLÇÜTLERİ VE KLİNİK BELİRLEYİCİLERİ

Leman İnanç

Obsesyonlar; istenmeden gelen, anksiyeteye neden olan düşünceler, dürtüler veya rahatsız edici ve uygunsuz imgelerdir. Kompulsiyonlar ise, amacı anksiyeteyi azaltmak olan tekrarlayan motor veya mental eylemlerdir. Kompulsiyonlar genellikle aşırıdır veya nötralize etmeye veya kaçınmaya çalıştıkları şeyle gerçek anlamda ilişkili değildir. Obsesyonlar kirlenme, şüphe, düzen, saldırganlık, korkunç dürtüler ve cinsel imgelerle ilgili olabilir. Kompulsiyonlar ise, yıkama, temizleme, kontrol etme, sayma, toplama ve düzenleme şeklinde olabilir (1)

OKB'nin toplumdaki yaygınlık oranları yaklaşık %0,3 ila %3,1 arasında değişmektedir. Alta yatan patofizyoloji tam olarak anlaşılmamıştır, ancak OKB semptomlarının kısmen kortiko-striato-talamo-kortikal nöral devrelerindeki anormal işlevselden kaynaklandığı düşünülmektedir (2).

Hastaların yaklaşık yarısı SSRI'lara tam olarak yanıt vermez. Klinik iyileşme görülmeden önce en az sekiz haftalık sürekli tedaviye ihtiyaç duyulur. OKB'de tedaviye yanıt alabilmek için SSRI'lar, anksiyete ve depresif bozukluğuna göre daha yüksek dozlarda kullanılmaları gerekir. Yüksek doz SSRI kullanımı ile gastrointestinal rahatsızlık ve cinsel işlev bozukluğu gibi doza bağlı yan etkilerin görülme olasılığı da fazladır (3).

Tedavi yanıtı, periyodik klinik görüşmeler ve geçerliliği kanıtlanmış ölçeklerin düzenli kullanımı yoluyla niteliksel olarak değerlendirilmelidir. Yale-Brown

Obsesif Kompulsif Ölçeği (Y-BOCS), OKB semptomlarının devam eden şiddetini ölçmek için en yaygın ve sık kullanılan araçtır.

Seçici serotonin geri alım inhibitörlerinin (SSRI) tedavi edilen hastaların yaklaşık %60'ı Y-BOCS'ta semptomlarda en az %25'lik bir azalma yaşadığından bu eşik noktalarından biri tipik olarak yanıt vermeme kriteri olarak belirlenmiştir. Bir SSRI'nin yeterli bir denemesinde, en az orta düzeyde obsesif-kompulsif semptom şiddetine sahip hastalarda Y-BOCS skorunda %25'ten daha az bir azalma genellikle yanıtızlık olarak kabul edilir (4, 5)

Kaynaklar

1. Ferrão, Y. A., Diniz, J. B., Lopes, A. C., Shavitt, R. G., Greenberg, B., & Miguel, E. (2007). Resistance and refractoriness in obsessive-compulsive disorder. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 29, S66-S76.
2. Milad MR, Rauch SL. Obsessive Compulsive Disorder: Beyond Segregated Cortico-striatal Pathways. *Trends Cogn Sci*. 2012;16(1):43-51.
3. Kayser RR. Pharmacotherapy for Treatment-Resistant Obsessive-Compulsive Disorder. *J Clin Psychiatry*. 2020 Sep 8;81(5):19ac13182
4. Goodman WK, McDougle CJ, Price LH. Pharmacotherapy of obsessive compulsive disorder. *J Clin Psychiatry*. 1992 Apr;53 Suppl:29-37.
5. Pallanti S, Hollander E, Bienstock C, Koran L, Leckman J, Marazziti D, Pato M, Stein D, Zohar J; International Treatment Refractory OCD Consortium. Treatment non-response in OCD: methodological issues and operational definitions. *Int J Neuropsychopharmacol*. 2002 Jun;5(2):181-91.

OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUKTA PSİKOTERAPÖTİK YAKLAŞIMLAR VE DİRENÇTE MARUZ BIRAKMA YAKLAŞIMININ YERİ

Leman İnanç

Birinci basamak tedaviler, Obsesif kompulsif bozukluğu (OKB) yönetmek için en etkili ve iyi araştırılmış seçeneklerdir. Obsesif-kompulsif bozukluk (OKB) için etkili tedaviler mevcut olmasına rağmen, bu hastaların yaklaşık %40-%60'ının uygun tedaviye rağmen semptomlarında tatmin edici bir rahatlama görülememektedir.

Etkinliği için en fazla kanıta sahip BDT (bilişsel davranışçı terapi) yöntemi maruz bırakma ve tepki önleme (MB/TÖ) yöntemidir.

Maruz bırakma ve Tepki Önleme Terapisi, genellikle OKB hakkında 2-3 seanslık eğitim sonrasında hastanın obsesyonları, kompulsiyonları ve kaçınma kalıplarının ayrıntılı bir tespitiyle başlar. MB/TÖ, obsesif sıkıntıyı azaltmayı amaçlayan ritüelleri (kompulsiyonları) gerçekleştirmeden, anksiyete uyandıran uyarılara maruz kalma ilkesine dayanmaktadır. Maruz bırakmalar gerçek hayatta (in vivo) veya zihninde canlandırma (imajinal olarak) ile gerçekleştirilebilir. Hayali maruz kalma, ritüeller olmaksızın kirlenmeyle ilgili maruz kalmanın olası sonuçlarını düşünmeyi içerebilir. Tekrarlanan maruz bırakma ve ritüel önleme ile, obsesyonlarla ilişkili anksiyete azalır ve ritüelleştirme dürtüleri de azalır (1).

MB/TÖ uygulamalarında hastaları en rahatsız edici durumlarıyla maruz kalmaya teşvik etmemek, gerçek ortamda daha iyi sonuç alınabilecekken hayali maruz kalma yöntemini kullanmak, maruz bırakma sırasında dikkati dağıtmayı teşvik etmek, güvence vermek, temel korkuyu ele almamak, zihinsel kompulsiyonları uygun bir şekilde ele almamak ve hastanın hayatındaki yakın kişilerle çalışmamak gibi faktörler yer almaktadır (2)

Tedaviyi engelleyebilecek diğer faktörler arasında şiddetli depresyon, OKB semptomlarının

anlamsızlığına dair çok zayıf farkındalık, aktif bipolar bozukluk veya psikoz, madde bağımlılığı ve aşırı aile veya partner çatışması veya OKB semptomlarına uyum sağlama yer almaktadır (3).

Bilişsel terapi (BT), obsesif kompulsif bozukluğu (OKB) olan bireylerin, abartılı sorumluluk duygusu veya mükemmellik ihtiyacı gibi obsesyon ve kompulsiyonları besleyen mantıksız inançları belirlemelerine ve bunlarla başa çıkmalarına yardımcı olur. BT'nin bazı bireylerde tek başına bir tedavi olarak işe yaradığı bulunmuş olsa da, BT ve MB/TÖ'nin birleştirilmesinin, özellikle OKB'lerine ilişkin içgörülerini bozulmuş bireyler için etkinliği artırdığı bulunduğundan, daha sıklıkla MB/TÖ'ye ek olarak kullanılır (4)

Metakognitif terapi, obsesif kompulsif bozukluğu (OKB) olan bireylerin, obsesyon ve kompulsiyonların kökenlerinden ziyade nasıl oluştuğuna ve sürdürüldüğüne odaklanarak, bu düşüncelerle olan ilişkilerini değiştirmelerine yardımcı olur(5).

Kaynaklar

1. Foa, E. B., Yadin, E., & Lichner, T. K. (2012). Exposure and response (ritual) prevention for obsessive-compulsive disorder: Therapist guide (2nd ed.). Oxford University Press.
2. Gillihan, S. J., Williams, M. T., Malcoun, E., Yadin, E., & Foa, E. B. (2012). Common pitfalls in exposure and response prevention (EX/RP) for OCD. Journal of obsessive-compulsive and related disorders, 1(4), 251-257.
3. Pallanti S, Hollander E, Bienstock C, Koran L, Leckman J, Marazziti D, Pato M, Stein D, Zohar J; International Treatment Refractory OCD Consortium. Treatment non-response in OCD: methodological issues and operational definitions. Int J Neuropsychopharmacol. 2002 Jun;5(2):181-91.
4. Erişim adresi: <https://iocdf.org/ocd-treatment-guide/cognitive-therapy/>
5. Atmaca M. Metacognitive Therapy in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder: A review. Alpha Psychiatry. 2022 Sep 1;23(5):212-216.

GEBELİKTE LİTYUM: HASSAS BİR DENGE

Leyla Yıldız

Farmakolojik tedavi, bipolar bozukluk tanılı hastaların tedavisinin önemli bir parçasıdır ve gebelik ile doğum sonrası dönemde ilaç yönetimine ilişkin kararlar oldukça karmaşık ve zordur. Çünkü birçok hasta gebelik sırasında ilaçlarını azaltır veya tamamen bırakır. Bunun önemli bir nedeni, birçok kadının fetüs üzerindeki olası etkilerden endişe etmesidir. Bu durum ise nüks riskini artırabilir.

Gebelik sırasında, tedavi edilmemiş hastalığın yol açabileceği önemli morbidite ve mortalite risklerini azaltmak için maternal ötimiye korumak önemlidir. Bununla birlikte ilaçların olası olumsuz etkilerini — teratojenite, nörogelişimsel etkiler ve perinatal komplikasyonlar — en aza indirmek de gereklidir.

Bipolar bozukluğun akut ve idame tedavisinde lityum halâ altın standarttır ve üreme çağındaki kadınlarda da kullanımı önerilmektedir. Ayrıca perinatal dönemde etkinliği iyi belgelenmiş tek duygudurum düzenleyicidir. Ve lityum tedavisi kesildikten sonra relaps riskinin arttığını gösteren birçok çalışma bulunmaktadır. Tüm bunlara rağmen doğurganlık çağındaki kadınlarda lityum kullanım oranı düşüktür.

Güncel veriler, lityumun teratojenite riskinin geçmişte bildirildiğinden daha düşük olduğunu gösterse

de yapılan iki yeni çalışmada (Patorno ve ark. 2017 ve Munk Olsen ve ark. 2018) lityum tedavisinin ilk trimesterde teratojenite riskine ilişkin kanıtlar bildirilmiştir. Malformasyon riskindeki bu artışın yalnızca ilk trimesterde ve doz bağımlı olduğu öne sürülmektedir.

Bu nedenle gebelik planlanmadan önce ve gebeliğin ilk trimesterinde eğer hastada doz azaltımı sonrası relaps öyküsü yoksa, lityum dozunun kademeli azaltılması eğer gebelik plansızsa, gebeliğin fark edildiği anda ilk trimesterde doz azaltılması öneriler arasındadır.

Fizyolojik olarak gebelik sırasında kan lityum düzeyleri değişkenlik gösterir. Gebeliğin ilk yarısında lityum düzeyleri düşme eğilimindeyken 18. haftadan sonra tekrar yükselmeye başlar. Bu değişkenlik nedeniyle lityum düzeyinin gebelik boyunca yakın takibi gereklidir.

Tüm bu doz ayarlamaları sürecinde yakın izlem ve güçlü klinik destek sağlanması önemlidir; çünkü öncelik annenin psikiyatrik stabilitesinin korunmasıdır.

İLERİ YAŞ PSİKOZU

M. Buğrahan Gürcan

Psikotik bozuklukların etiyolojisi kendi başına çözülmesi güç bir mesele iken, yaşlılıkta görülen psikotik belirtilerin nedenleri ve görülme sıklığına ilişkin bilgiler hem sınırlı hem de araştırmalar ilerledikçe değişebilen bir yapı göstermektedir. Yaşlılıkta sistemik tıbbi, nörolojik ve nörodejeneratif hastalıkların da tabloya eklenmesi, ayırıcı tanıyı daha karmaşık hale getirmektedir.

Yaşlıda ortaya çıkan psikotik belirtiler değerlendirilirken genel olarak demans tabloları, parkinsonizm, deliryum gibi genel tıbbi durumlar; bipolar bozukluk ve psikotik depresyon gibi psikiyatrik hastalıklar; tartışmalı bir başlık olarak da ele alınabilen “Çok Geç Başlangıçlı Şizofreni Benzeri Psikoz (ÇGBŞBP)” tanısı öne çıkmaktadır. ÇGBŞBP’ un kadınlarda erkeklere göre daha sık görülmesi, daha yüksek premorbid işlevsellik düzeylerine sahip olması, daha az negatif semptom içeren farklı bir belirti kümesi göstermesi, işitme ve görme bozukluğu gibi erken dönem olumsuz yaşıntıların eşlik etmesi az bilenen bu klinik tablonun ayrışan özellikleridir (Stafford et al., 2018). Psikotik belirtilerin yönetilmesinin zor olduğu diğer bir tablo olan demansında hemen her evresinde sanrı ve varsanılar kendisini gösterebilmekte, ortaya çıkan ajitasyonla birlikte ciddi bir bakım veren yükü oluşturmaktadır (Vilalta-Franch et al., 2013). Demans hastalarında görülen psikotik belirtilerin, şizofreni gibi hastalıklarda görülenlerden farklı olması ve bu hasta grubunun

farmakolojik tedaviler açısından daha kırılabilir olması nedeniyle, klinik tabloyu doğru yönetmek daha zor olabilmektedir. Parkinson psikozu ve Lewy cisimcikli demans gibi tabloların tedavi algoritmaları konvansiyonel psikoz tedavilerinden farklılık göstermekte olup bu tedavi seçeneklerine hakim olmak klinik pratikte önem taşımaktadır (Schneider et al., 2017).

Geriatrik hasta popülasyonunda psikotik belirtiler hem tedavileri hem de sebep olan hastalık süreçleri sebebi ile diğer psikotik durumlardan ayrışmaktadır. Bu bağlamda hem hastalıkların semptomolojisinin hem de güncel tedavi algoritmalarının bilinmesi oldukça önemlidir.

Kaynaklar

- Schneider, R. B., Iourinets, J., & Richard, I. H. (2017). Parkinson's disease psychosis: Presentation, diagnosis and management. *Neurodegenerative Disease Management*, 7(6), 365–376. <https://doi.org/10.2217/nmt-2017-0028>
- Stafford, J., Howard, R., & Kirkbride, J. B. (2018). The incidence of very late-onset psychotic disorders: A systematic review and meta-analysis, 1960-2016. *Psychological Medicine*, 48(11), 1775–1786. <https://doi.org/10.1017/S0033291717003452>
- Vilalta-Franch, J., López-Pousa, S., Calvo-Perxas, L., & Garre-Olmo, J. (2013). Psychosis of Alzheimer disease: Prevalence, incidence, persistence, risk factors, and mortality. *The American Journal of Geriatric Psychiatry: Official Journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, 21(11), 1135–1143. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2013.01.051>

ŞİZOFRENİDE NEYİ TEDAVİ EDİYORUZ? MEVCUT MEDİKAL TEDAVİLER İŞLEVSELLİKTE NE KADAR ETKİLİ?

Mehmet Diyaddin Güleken

Şizofreni, toplumun yaklaşık %1'inde görülebilen, ilerleyici, kronik bir hastalıktır. Güncel tedavilerde medikal yaklaşımlar, özellikle antipsikotikler, pozitif semptomların kontrolünde etkinlik göstermekle birlikte, işlevsellik kaybının temel belirleyicileri olan negatif semptomlar ve bilişsel bozukluklar üzerinde sınırlı etkiye sahiptir (1, 2). Bununla birlikte, transkraniyal manyetik stimülasyon gibi çeşitli alternatif tedavi modaliteleri de henüz deneme aşamasında devam etmektedir (3).

Güncel yayımlanan klinik çalışmalar, meta-analizler ve ulusal uygulama raporlarında antipsikotiklerin etkinliği, yeni farmakolojik ajanlar, dijital terapötik yaklaşımlar ve toplum temelli ruh sağlığı gibi psikososyal destek programlarının karşılaştırmalı olarak değerlendirmelerinde antipsikotik ajanlar pozitif semptomlarda belirgin iyileşme sağlarken, negatif semptomlar ve bilişsel işlevlerde sınırlı etki göstermektedir (4,5). Bununla birlikte, uzun etkili enjeksiyonlar relapsı azaltmakta, ancak işlevsellikte kalıcı iyileşme sağlayamamaktadır. Yeni nesil ajanlar ve dijital terapiler umut verici sonuçlar sunsa da, uzun dönem veriler henüz sınırlıdır. Psikososyal müdahaleler (rehabilitasyon, aile eğitimi, destekli istihdam) işlevsellikte en güçlü katkıyı sağlamaktadır (6). Bu nedenle, şizofrenide medikal tedavilerin semptom kontrolünde etkili olduğu, ancak işlevsellik için tek başına yeterli olmayabileceği düşünülmektedir. Bu bağlamda, işlevselliğin

artırılması, farmakolojik tedavilerin psikososyal ve bilişsel rehabilitasyon programlarıyla entegrasyonunu gerektirmektedir.

Bu panelde, “Şizofrenide neyi tedavi ediyoruz?” sorusuna güncel yerli ve yabancı literatür ışığında yanıt ararken, medikal tedavilerin işlevsellik üzerine etkilerinin tartışılması ve işlevselliğin tedavi hedefi olarak önceliklendirilmesinin gerekliliğinin tartışılması amaçlanmıştır.

Kaynaklar

1. Çağal, S. (2025). Şizofreni, pozitif belirtiler ve bilişsel işlevler. In Ö. Aydemir & A. Esen Danacı (Eds.), *Psikiyatrik bozukluklar ve bilişsel işlevler* (pp. 23–33). Ankara: Türkiye Klinikleri.
2. Karahan, A., Selçuk Özmen, E., & Civil Arslan, F. (2025). Şizofreni hastalarında psikopatoloji ve bilişsel işlevlerin bakım veren yüküne etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 36(8). <https://doi.org/10.5080/u27337>
3. Güleken MD, Akbaş T, Erden SÇ, Akansel V, Al ZC, Özer ÖA. The effect of bilateral high frequency repetitive transcranial magnetic stimulation on cognitive functions in schizophrenia. *Schizophr Res Cogn*. 2020 Jul 16;22:100183. doi: 10.1016/j.scog.2020.100183.
4. Kırılı, U., & Alptekin, K. (2021). Şizofreni tedavisinde akut dönem ve sürdürüm döneminde ilaç tedavisi. *Archives of Neuropsychiatry*, 58(Ek 1), 17–23. <https://doi.org/10.29399/npa.27441>
5. Duerr HA, Kuntz L, Walters J. 2025 Schizophrenia Insights: Ending the Year With Positive Data. *Psychiatric Times*. 2025;42(12).
6. Springer Review. *New Pharmacological Approaches in the Treatment of Schizophrenia*. Springer, 2024.

LİTYUM TEDAVİSİNDE RENAL İZLEM İLE GÜVENLİ KULLANIM

Meliha Özgü

Lityum, bipolar bozukluğun akut tedavisi ile relapsın önlenmesinde, tedaviye dirençli depresyonda etkili bir augmentasyon seçeneği olarak ve antisuicidal etkinliği ile önemli bir tedavi ajanı olarak öne çıkmaktadır. Bunun yanında geniş bir yan etki yelpazesi ile de ilişkilidir. Bu yan etkiler arasında potansiyel nefrotoksisite, uzun dönem kullanım açısından en önemli risklerden biri olarak kabul edilmektedir.

Lityuma bağlı nefrotoksisite genel olarak üç ana kategoriye ayrılabilir; bunlar akut lityum intoksikasyonu, nefrojenik diabetes insipidus (NDI) ve kronik böbrek hastalığı (KBH) şeklindedir. Klinik uygulamada, hekimler sıklıkla lityum tedavisinin başlanması ya da sürdürülmesinin uygun olup olmadığı sorusuyla karşı karşıya kalmaktadır. Bu karar sürecinde eşlik eden diğer tıbbi hastalıklar, polifarmasi ve azalmış glomerüler filtrasyon hızı (GFR) gibi faktörler önemli rol oynamaktadır. Bilinen nefrotoksik potansiyeline rağmen lityum, bipolar ve unipolar duygudurum bozukluklarının farmakolojik tedavisinde temel tedavi

seçeneklerinden biri olmaya devam etmektedir. Bu sebeple terapötik yarar ile olası renal riskler arasındaki dengenin sağlanabilmesi için yakın izlem ve bireyselleştirilmiş tedavi düzenlemeleri gereklidir.

Lityuma bağlı nefropati gelişimi için risk faktörleri arasında; kümülatif lityum dozu, lityum tedavisinin süresi, kadın cinsiyet, ileri yaş, başlangıçtaki düşük tahmini GFR, diğer nefrotoksik ajanların kullanımı, tekrarlayan NDI epizodları ve eşlik eden KBH risk faktörlerinin varlığı yer almaktadır. Lityum tedavisinin başlatılması veya sonlandırılmasına ilişkin kararlar her zaman bireyselleştirilmiş ve disiplinler arası bir yaklaşımla verilmelidir. Bu süreçte tedavinin sağlayacağı fayda, olası duygudurum epizodu nüksü, artmış intihar riski ve ilerleyici böbrek hasarı olasılığı dikkatle dengelenmelidir. Bu panelde; lityum tedavisinin başlanması ve sürdürümünde olası renal risklerin değerlendirilmesi, yakın renal izlem ile güvenli kullanım ve lityum tedavisinin sürdürümü ya da sonlandırılmasında karar verme süreçlerini etkileyen faktörlerin güncel literatür ışığında sunulması planlanmaktadır.

PSİKOFARMAKOLOJİ VE DİĞER BİYOLOJİK TEDAVİLERİN TARİHÇESİ

Melike Ceyhan Balcı Şengül

Psikiyatrik hastalıkların biyolojik yöntemlerle tedavi edilmesine yönelik girişimler, modern psikiyatrinin gelişimiyle birlikte özellikle 20. yüzyılda belirginleşmiştir. Bu süreçte hem farmakolojik tedaviler hem de çeşitli biyolojik müdahaleler ruhsal hastalıkların tedavisinde önemli bir yer edinmiştir.

20. yüzyılın ilk yarısında psikiyatride çeşitli biyolojik tedavi yöntemleri geliştirilmeye başlanmıştır. 1930'lu yıllarda Manfred Sakel tarafından insülin koma tedavisi uygulanmış, kısa süre sonra Ladislas Meduna tarafından konvülsif tedaviler gündeme getirilmiştir. Bu gelişmelerin ardından 1938 yılında Ugo Cerletti ve Lucio Bini tarafından elektrokonvülsif tedavinin (EKT) tanımlanması, özellikle ağır depresyon ve bazı psikotik bozuklukların tedavisinde etkili bir yöntem olarak psikiyatri pratiğinde önemli bir yer kazanmıştır.

Psikofarmakolojide gerçek anlamda dönüm noktası ise 1950'li yıllarda yaşanmıştır. 20. Yüzyılın ilk yarısında brom tuzları opiyat ekstreleri ve barbitüratlar gibi çok az sayıda ilaç mevcuttu. 1952 yılında klorpromazinin antipsikotik etkisinin keşfedilmesi, psikotik bozuklukların tedavisinde devrim niteliğinde bir gelişme olarak kabul edilmektedir. Bunu kısa süre

sonra trisiklik antidepresanların ve monoamin oksidaz inhibitörlerinin kullanıma girmesi izlemiştir. Bu ilaçların geliştirilmesi, psikiyatrik hastalıkların biyolojik temellerine ilişkin araştırmaları hızlandırmış ve tedavi olanaklarını önemli ölçüde genişletmiştir.

1970'li ve 1980'li yıllarda lityumun duyu durumu bozukluklarında kullanımı yaygınlaşmış, ardından seçici serotonin geri alım inhibitörleri gibi daha güvenli ve tolere edilebilir ilaçların geliştirilmesiyle psikofarmakolojik tedavi seçenekleri çeşitlenmiştir. Günümüzde ise psikofarmakoloji; nörobilim, genetik ve nörogörüntüleme alanlarındaki gelişmelerle birlikte daha hedefe yönelik tedavi yaklaşımlarının geliştirilmesine olanak sağlamaktadır.

Psikofarmakolojik tedavilerin yanı sıra elektrokonvülsif tedavi, transkraniyal manyetik uyarmı ve diğer nöromodülasyon yöntemleri de modern psikiyatrinin önemli biyolojik tedavi seçenekleri arasında yer almaktadır. Bu gelişmeler, ruhsal hastalıkların biyolojik temellerinin daha iyi anlaşılmasıyla birlikte psikiyatrik tedavilerin etkinliğini ve güvenliğini artırmaya devam etmektedir.

TIKINIRCASINA YEME VE ANKSİYETE

Melis Ünlü Çilesiz

Yeme bozuklukları yüksek mortalite oranları, belirgin psikososyal işlev kaybı ve ciddi tıbbi komplikasyonlarla ilişkili psikiyatrik bozukluklardır. Bu hastalıkların klinik seyri çoğu zaman anksiyete bozuklukları ile güçlü biçimde iç içe geçmiştir. Epidemiyolojik çalışmalar yeme bozukluğu olan bireylerin yaklaşık %55–95’inde yaşam boyu en az bir psikiyatrik komorbidite bulunduğunu göstermektedir. Anksiyete bozuklukları en sık eşlik eden tanılar arasında yer almakta ve bazı çalışmalarda bu oran %60’a kadar bildirilmektedir. Sosyal anksiyete bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk ve yaygın anksiyete bozukluğu bu grupta en sık bildirilen komorbiditeler arasındadır. Anksiyete bozuklukları bazı olgularda yeme bozukluğu gelişiminden önce ortaya çıkabilmekte ve potansiyel bir risk faktörü olarak rol oynayabilmektedir. Bununla birlikte güncel veriler, iki tablo arasındaki ilişkinin tek yönlü değil, karşılıklı etkileşim içeren karmaşık bir yapı gösterdiğini ve her iki klinik tablonun ortak psikopatolojik ve nörobiyolojik mekanizmalar aracılığıyla ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

Yeme bozukluklarının anlaşılmasında son yıllarda transdiagnostik psikopatoloji modelleri giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Bu modeller, anoreksiya nervoza, bulimia nervoza ve tıkinircasına yeme bozukluğu gibi farklı tanıların ortak psikolojik süreçleri paylaşabileceğini öne sürmektedir. Mükemmeliyetçilik, düşük benlik saygısı, belirsizliğe tahammülsüzlük ve duygu düzenleme güçlükleri bu ortak süreçlerin başında gelmektedir. Özellikle tıkinircasına yeme bozukluğunda binge yeme epizodlarının çoğu zaman akut

anksiyete ve negatif duygulanımı azaltmaya yönelik maladaptif bir duygu düzenleme stratejisi olarak işlev gördüğü düşünülmektedir. Bu süreçte kısa süreli rahatlama sonrası ortaya çıkan suçluluk ve kendini eleştirme duyguları, anksiyetenin yeniden artmasına ve davranışın sürmesine katkıda bulunabilir.

Klinik açıdan anksiyete komorbiditesinin varlığı, daha ağır semptom yükü, daha uzun hastalık süresi ve artmış relaps riski ile ilişkilidir. Bu nedenle yeme bozukluğu olan hastalarda anksiyete belirtilerinin sistematik olarak değerlendirilmesi ve tedavi planına entegre edilmesi önem taşımaktadır. Güncel yaklaşımlar, psikoterapi temelli müdahalelerin ve multidisipliner tedavi modellerinin önemini vurgulamaktadır.

Kaynaklar

1. American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR).
2. Fairburn, C. G. (2008). Cognitive Behavior Therapy and Eating Disorders. Guilford Press.
3. Kaye, W. H., Wierenga, C. E., Bailer, U. F., Simmons, A. N., & Bischoff-Grethe, A. (2013). Nothing tastes as good as skinny feels: The neurobiology of anorexia nervosa. Trends in Neurosciences, 36(2), 110-120.
4. Hudson, J. I., Hiripi, E., Pope, H. G., & Kessler, R. C. (2007). The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication. Biological Psychiatry, 61, 348-358.
5. Treasure, J., Duarte, T. A., & Schmidt, U. (2020). Eating disorders. The Lancet, 395, 899-911.
6. Udo, T., & Grilo, C. M. (2019). Psychiatric and medical correlates of binge-eating disorder. International Journal of Eating Disorders, 52, 42-50.

UZUN ETKİLİ ANTİPSİKOTİK TEDAVİSİNE UYUMSUZ GRUPLARDA TEDAVİ YÖNETİMİ

Meltem Derya Şahin

Uzun etkili antipsikotikler (UEA), şizofreni ve diğer psikotik bozuklukların tedavisinde ilaç sürekliliğini destekleyen, nüks riskini azaltan ve bakım süreçlerinin düzenli biçimde sürdürülmesine katkı sağlayan önemli farmakolojik seçenekler arasında yer alır. Bununla birlikte klinik uygulamada bazı bireylerde UEA tedavisinin sürdürülebilirliği çeşitli nedenlerle zorlaşır. Bu durum yalnızca tedavinin açık biçimde reddedilmesiyle sınırlı değildir; düzensiz enjeksiyon takibi, yan etkiler nedeniyle tedaviyi sürdürmede güçlük, tedavi karar süreçlerine katılımın sınırlı kalması ve sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan güçlükler gibi çok boyutlu süreçleri kapsar.

UEA tedavisinin sürdürülebilirliğini etkileyen faktörler bireysel, tedaviye ilişkin ve sağlık sistemiyle ilişkili belirleyiciler çerçevesinde ele alınır. İlgörü düzeyindeki değişkenlik, eşlik eden madde kullanımının varlığı, paranoid düşünce içeriğinin belirgin olduğu

linik tablolar, sosyal destek ağlarının sınırlı olması ve geçmiş tedavi deneyimleri bireysel belirleyiciler arasında yer alır. Yan etki yükü, enjeksiyon uygulamasına ilişkin kaygılar ve tedavi seçeneklerinin yeterince paylaşılmaması tedaviyle ilişkili etkenler arasında sayılır. Randevu sürekliliği, bakım koordinasyonu ve toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinin organizasyonu ise sağlık sistemi düzeyindeki belirleyicileri oluşturur.

UEA tedavisinin sürdürülebilirliğini destekleyen yaklaşımlar arasında birey tercihlerinin tedavi karar süreçlerine entegrasyonu, terapötik ittifakın güçlendirilmesi, yan etki yönetimi, psikoeğitim uygulamaları, aile ve bakım ağı ile iş birliği ve toplum temelli hizmet modellerinin etkin kullanımı yer alır. Bu çerçevede UEA tedavisinin etkin biçimde sürdürülmesi, yalnızca farmakolojik seçimin değil, birey merkezli iletişimin, düzenli izlemin ve multidisipliner bakım yaklaşımının bütüncül biçimde ele alınmasıyla ilişkilidir.

SUÇ VE NÖROGÖRÜNTÜLEMENİN ADLİ PSİKİYATRİDE YERİ

Meltem Hazel Şimşek

Adli psikiyatri, suç davranışının psikopatolojik, biyolojik ve çevresel belirleyicilerini anlamayı amaçlayan disiplinlerarası bir alandır. Son yıllarda nörogörüntüleme yöntemleri, suç davranışının nörobiyolojik temellerini araştırmada önemli bir araştırma aracı olarak dikkat çekmektedir. Fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme (fMRI), yapısal manyetik rezonans görüntüleme (MRI), pozitron emisyon tomografisi (PET) ve difüzyon tensor görüntüleme (DTI) gibi yöntemler; dürtü kontrolü, karar verme, empati ve ahlaki yargı ile ilişkili beyin bölgelerinin işlev ve yapısını incelemeye olanak sağlamaktadır.

Mevcut literatür, özellikle prefrontal korteks, orbitofrontal korteks, amigdala ve anterior singulat korteks gibi bölgelerdeki yapısal ve fonksiyonel değişikliklerin saldırganlık, dürtüsellik ve antisosyal davranış ile ilişkili olabileceğini göstermektedir. Bu bulgular, bazı suç davranışlarının nörobiyolojik yatkinlıklarla ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Bununla birlikte, nörogörüntüleme bulgularının tek başına suç davranışını açıklamak veya bireysel sorumluluğu belirlemek için yeterli olmadığı da vurgulanmaktadır.

Adli psikiyatri pratiğinde nörogörüntüleme, özellikle travmatik beyin hasarı, nörodejeneratif hastalıklar, epilepsi, frontal lob disfonksiyonu ve bazı nörogelişimsel bozuklukların değerlendirilmesinde destekleyici bir

araç olarak kullanılabilir. Bu tür durumlarda nörogörüntüleme bulguları, bireyin davranış kontrolü, yargılama kapasitesi ve impulsivite kontrolü üzerindeki olası nörolojik etkileri anlamaya katkı sağlayabilir.

Ancak nörogörüntüleme yöntemlerinin adli süreçlerde kullanımı önemli etik ve metodolojik tartışmaları da beraberinde getirmektedir. Grup düzeyinde elde edilen nörobilimsel bulguların bireysel sorumluluk değerlendirmesine doğrudan uygulanması sınırlıdır. Ayrıca görüntüleme bulgularının yanlış yorumlanması veya aşırı genellenmesi hukuki süreçlerde hatalı çıkarımlara yol açabilir.

Bu bağlamda, nörogörüntüleme bulgularının adli psikiyatri alanında kullanımı dikkatli ve çok boyutlu bir değerlendirme yaklaşımını gerektirmektedir. Nörobilimsel verilerin klinik bulgular, psikiyatrik değerlendirme ve sosyokültürel faktörlerle birlikte ele alınması, yanlış yorumlama riskini azaltabilir. Ayrıca bu yöntemlerin adli süreçlerde kullanılabilmesi için metodolojik standartların geliştirilmesi, daha geniş örneklerle yapılan çalışmaların artırılması ve etik çerçevenin net biçimde tanımlanması önem taşımaktadır. Nörogörüntüleme tekniklerinin, bireysel sorumluluğun belirlenmesinden ziyade davranışın nörobiyolojik bağlamını anlamaya yardımcı destekleyici araçlar olarak değerlendirilmesi daha uygun görünmektedir.

ŞİZOFRENİ HASTALARINA YÖNELİK KİŞİYE ÖZEL DOZ ÖNERİLERİNDE FARMAKOKİNETİK VERİLER NASIL KULLANILABİLİR?

Meltem Hazel Şimşek

Şizofreni tedavisinde antipsikotik ilaçlar temel tedavi yaklaşımını oluşturmaktadır. Bununla birlikte hastalar arasında tedaviye yanıt, yan etki profili ve ilaca tolerans açısından önemli bireysel farklılıklar gözlenmektedir. Bu farklılıklar yalnızca klinik özelliklerle değil, aynı zamanda bireyler arası farmakokinetik değişkenlik ile de ilişkilidir. Farmakokinetik süreçler; ilacın emilim, dağılım, metabolizma ve eliminasyon basamaklarını kapsamakta olup, bu süreçlerdeki bireysel farklılıklar tedavi etkinliği ve güvenliği üzerinde belirleyici olabilmektedir.

Son yıllarda kişiselleştirilmiş tıp yaklaşımlarının önem kazanmasıyla birlikte, farmakokinetik verilerin klinik karar süreçlerinde daha fazla kullanılması önerilmektedir. Özellikle sitokrom P450 enzim sistemi (CYP2D6, CYP3A4 gibi), genetik polimorfizmler, ilaç etkileşimleri, yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi ve eşlik eden tıbbi hastalıklar antipsikotik ilaçların plazma düzeylerini ve tedavi yanıtını etkileyebilmektedir. Bu nedenle terapötik ilaç düzeyi izlemi (therapeutic drug monitoring – TDM) ve farmakogenetik bilgiler, antipsikotik dozunun bireye özgü biçimde düzenlenmesine katkı sağlayabilecek önemli araçlar olarak değerlendirilmektedir.

Farmakokinetik verilerin kullanılması, hem yeterli tedavi yanıtının hem de doz ilişkili yan etkilerin

azaltılmasına yardımcı olabilir. Ayrıca tedaviye uyumsuzluk, ilaç etkileşimleri veya metabolik farklılıkların ayırt edilmesinde de klinisyenlere yol gösterici olabilir. Bununla birlikte bu verilerin klinik uygulamaya entegrasyonu bazı sınırlılıklar da içermektedir; maliyet, erişilebilirlik ve klinik yorumlama güçlükleri bu yöntemlerin rutin kullanımı önündeki başlıca engeller arasında yer almaktadır.

Mevcut bulgular ışığında, şizofreni tedavisinde farmakokinetik verilerin klinik karar süreçlerine daha sistematik biçimde entegre edilmesi önerilmektedir. Terapötik ilaç düzeyi izlemi ve farmakogenetik verilerin birlikte değerlendirilmesi, bireyler arası metabolik farklılıkların daha doğru biçimde belirlenmesine ve antipsikotik dozunun hastaya özgü olarak düzenlenmesine katkı sağlayabilir. Ayrıca klinik uygulamada farmakokinetik verilerin yorumlanmasına yönelik standart yaklaşımların geliştirilmesi ve bu alanda daha geniş örneklerle gerçekleştirilecek çalışmaların artırılması önem taşımaktadır. Bu doğrultuda farmakokinetik temelli kişiselleştirilmiş tedavi yaklaşımlarının, tedavi etkinliğini artırma ve yan etki riskini azaltma açısından klinik pratiğe önemli katkılar sağlayabileceği düşünülmektedir.

ŞİZOFRENİ VE OPTİK KOHERENS TOMOGRAFİ ANJİYOĞRAFİ

Meltem Hazel Şimşek

Şizofreni, yalnızca nörotransmitter düzensizlikleri ile açıklanamayan, aynı zamanda nörogelişimsel, nörodejeneratif ve vasküler bileşenlerin de rol oynadığı bir psikiyatrik hastalıktır. Son yıllarda, merkezi sinir sistemindeki mikrovasküler değişiklikleri non-invaziv olarak değerlendirmeye olanak sağlayan görüntüleme yöntemleri araştırma odağı haline gelmiştir. Optik Koherens Tomografi Anjiyografi (OCTA), retinal mikrovasküler yapıyı yüksek çözünürlükte inceleyebilen ve beyin mikrodolaşımının dolaylı bir göstergesi olarak kabul edilen yenilikçi bir görüntüleme yöntemidir.

Retina embriyolojik olarak merkezi sinir sisteminin bir uzantısı olduğundan, retinal damar yapısındaki değişikliklerin beyin mikrovasküler patolojisini yansıtılabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle OCTA, şizofrenide görülebilecek nörovasküler değişiklikleri ortaya koymak açısından umut verici bir biyobelirteç adayı olarak değerlendirilmektedir. Son yıllarda yapılan çalışmalar, şizofreni hastalarında retinal damar yoğunluğunda azalma, foveal avasküler alan genişlemesi ve mikrovasküler perfüzyonda değişiklikler olabileceğini göstermektedir. Bu bulgular, hastalıkta

olası nörovasküler disfonksiyon ve mikrosirkülasyon bozukluğu hipotezlerini desteklemektedir.

Ayrıca bazı araştırmalar, OCTA ile ölçülen retinal damar yoğunluğu parametrelerinin hastalık süresi, negatif semptomlar ve bilişsel işlevler ile ilişkili olabileceğini ileri sürmektedir. Bu durum, retinal mikrovasküler değişikliklerin yalnızca tanısal değil, aynı zamanda hastalık şiddeti ve klinik seyir açısından da potansiyel bir biyobelirteç olabileceğini düşündürmektedir.

Bu doğrultuda, OCTA'nın şizofreni araştırmalarında kullanımının genişletilmesi ve daha büyük örneklerle gerçekleştirilecek çok merkezli çalışmaların planlanması önem taşımaktadır. Retinal mikrovasküler parametrelerin hastalık süresi, semptom şiddeti ve bilişsel işlevlerle ilişkisini ortaya koyan longitudinal çalışmalar, OCTA'nın potansiyel biyobelirteç rolünü daha net biçimde ortaya koyabilir. Ayrıca OCTA bulgularının diğer nörogörüntüleme yöntemleri ve klinik değerlendirmelerle birlikte ele alınması, şizofrenideki nörovasküler mekanizmaların daha kapsamlı anlaşılmasına katkı sağlayacaktır. Bu nedenle OCTA'nın, psikiyatrik hastalıklarda nörovasküler süreçleri araştırmaya yönelik destekleyici ve umut verici bir yöntem olarak değerlendirilmesi önerilmektedir.

DOĞUM SONRASI DEPRESYON: KARŞILANMAMIŞ İHTİYAÇLAR, ZORLUKLAR

Meltem Puşuroğlu

Gebelik ve doğum sonrası dönem hem biyolojik hem sosyal yönleri ile kadın için zorlu bir dönemdir. Annenin yeni sürece alışması, sosyal roller, fizyolojik değişim, hormonların değişimi gibi birçok faktör anne ve anne adaylarının zorlanmasına neden olmaktadır. Tüm bu zorluklar nedeniyle bu dönemde ruhsal hastalıkların görülme sıklığı artmaktadır. depresyon doğum sonrası dönemde en sık gözlenen ruhsal bozukluklardan biridir. doğum sonrası depresyon doğumdan sonraki ilk günlerde başlayan aylar sürebilen annenin işlevselliğini belirgin bozan bir ruh sağlığı sorunudur. Görülme sıklığı yapılan araştırmalarda %10 ile %20 arasında değiştiği gösterilmiştir. Görülme sıklığı toplumlar arasında farklılık göstermektedir (1-3). Ancak her toplumda annenin ve bebeğin iyilik halini bozan bir ruhsal bozukluktur. Doğum sonrası dönemde başlayan çökkünlük, sürekli üzüntü hali, hayattan zevk alamama, enerji azlığı, bebeğe bakım vermekte zorlanma gibi semptomlar gözlenebilir. Bu durumda bebeğin gelişimi olumsuz etkilenebilir, aile içi ilişkiler bozulabilir. Bu açıdan hem anne ve bebeği hem de aile sistemlerini etkileyen çok boyutlu bir sorundur. Annelerde özellikle bebeğin bakımına yönelik belirgin bir kaygı hali görülebilir. Yetersizlik duygusu, karamsarlık bebeğin gelişim süreci ile ilgili olumsuz düşünceler görülebilir. Anne bebek bağlanmasında sorunlar olabilir, bebek de ruhsal açıdan etkilenebilir. Bu nedenle doğum sonrası depresyon tüm aileyi ve toplumu ilgilendiren önemli bir halk sağlığı sorunudur (4, 5). Bu dönemde depresyonu artıran nedenlerden biri de annenin temel ihtiyaçlarının karşılanmamasıdır. Annenin bu dönemde hem ruhsal hem de fiziksel ihtiyaçları artmaktadır. ancak anneliğin hep olumlu duygularla ilişkilendirilmesi, annelik rolüne çok fazla sorumluluk verilmesi annelerin ihtiyaçlarını dile getirmelerini engelleyebilir. Birçok kadın bu dönemde ihtiyaçlarını dile getirmekten çekinebilir. Yaşadığı zorlukları görmezden gelebilir. Bu dönem de çevre annenin isteklerini ve ihtiyaçlarını farkedemeyebilir gerekli desteği sağlayamayabilir. Bu durum, kadınların kendilerini yalnız ve anlaşılmamış hissetmelerine yol açabilir. Annenin ihtiyaçlarının karşılanmaması, gereken desteğin sağlanmaması doğum sonrası depresyon için

bir risk faktörüdür (6, 7). Eş, aile üyeleri ve yakın çevreden alınan destek, annenin doğum sonrası döneme uyum sağlamasında önemli bir rol oynamaktadır. Ve doğum sonrası depresyon açısından önemli bir koruyucu faktördür. Annelerin ihtiyaçlarının belirlenmesi, aile bireylerinin bu konuda bilinçlendirilmesi, bilgi ve danışmanlık hizmetlerinin sunulması annenin ruh sağlığına olumlu etki etmektedir. Aile desteğinin yanı sıra profesyonel danışmanlık hizmeti de verilmesi bu sürece olumlu katkı sağlayacaktır. çünkü aile desteği yanı sıra bilgi ve danışmanlık hizmeti bu dönemde anneye destek sunacaktır. Bu nedenle hem aile sistemlerinin hem de devlet kurumlarının bu konuda yasal ve sosyal düzenlemelerle destek sunması önemlidir. doğum sonrası dönem sadece anneyi değil bebeği ve tüm toplumu etkileyen önemli bir dönemdir (8-10). Bu nedenle doğum sonrası dönemde annelerin psikolojik ihtiyaçlarının göz ardı edilmemesi gerekmektedir. Sağlık hizmetleri içinde doğum sonrası ruh sağlığı taramalarının yapılması, risk altındaki annelerin erken dönemde belirlenmesine yardımcı olabilir. Annelerin desteklenmesi, erken müdahale programlarının geliştirilmesi ve toplumda farkındalığın artırılması, hem anne sağlığının korunmasına hem de sağlıklı nesillerin yetişmesine önemli katkılar sağlayacaktır.

Kaynaklar

1. Khamidullina Z, Marat A, Muratbekova S, Mustapayeva NM, Chingayeva GN, Shepetov AM, et al. Postpartum Depression Epidemiology, Risk Factors, Diagnosis, and Management: An Appraisal of the Current Knowledge and Future Perspectives. *Journal of clinical medicine*. 2025;14(7).
2. Zarroug M, Altaf MF, Shaikh S, Tidjani A, Bashir O, Ayash MI, et al. The Prevalence and Risk Factors of Postpartum Depression Among Saudi Arabian Women-A Systematic Review and Meta-Analysis. *Healthcare (Basel, Switzerland)*. 2025;13(16).
3. Qin Z, Pan Y, Yang H, Luan L, Zhang X, Zhu C. Prevalence and risk factors of postpartum depression, anxiety, and comorbidity of both disorders: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2025;25(1):1352.
4. Fiala A, Švancara J, Klánová J, Kašpárek T. Sociodemographic and delivery risk factors for developing postpartum depression in a sample of 3233 mothers from the Czech ELSPAC study. *BMC psychiatry*. 2017;17(1):104.

5. Sasayama D, Owa T, Kudo T, Kaneko W, Makita M, Kuge R, et al. Postpartum maternal depression, mother-to-infant bonding, and their association with child difficulties in sixth grade. *Archives of women's mental health*. 2025;28(5):1283-94.
6. Tambelli R, Tosto S, Favieri F. Psychiatric Risk Factors for Postpartum Depression: A Systematic Review. *Behavioral sciences (Basel, Switzerland)*. 2025;15(2).
7. Saharoy R, Potdukhe A, Wanjari M, Taksande AB. Postpartum Depression and Maternal Care: Exploring the Complex Effects on Mothers and Infants. *Cureus*. 2023;15(7):e41381.
8. Cho H, Lee K, Choi E, Cho HN, Park B, Suh M, et al. Association between social support and postpartum depression. *Scientific reports*. 2022;12(1):3128.
9. Brandão T, Ribeiro AC, Griff MI, Babore A, Diniz E. Social Support and Postpartum Depressive Symptoms in Portuguese Women: The Mediating Role of Emotion Regulation Difficulties. 2024;13(23):7150.
10. Norazman CW, Lee LK. The influence of social support in the prevention and treatment of postpartum depression: An intervention-based narrative review. *Women's health (London, England)*. 2024;20:17455057241275587.

BAĞIMLILIK BOZUKLUKLARINDA MAKİNE ÖĞRENMESİ BİZE NELER SUNUYOR?

Emine Merve Akdağ

Makine öğrenmesi (MÖ); bağımlılık alanında tanı, risk öngörüsü, tedavi yanıtı ve nüks tahmini gibi birçok klinik ve araştırma uygulamasında hızla yaygınlaşmaktadır. Özellikle büyük veri setlerinde klasik istatistiksel yöntemlerin ötesinde karmaşık ilişkileri modelleyebilmektedir. Son yıllarda yapılan sistematik derlemeler ve özgün çalışmalar, MÖ algoritmalarının hem alkol ve madde bağımlılığı hem de davranışsal bağımlılıklarda (internet, oyun, akıllı telefon vb) yüksek doğrulukla tanı koyma, riskli bireyleri belirleme ve tedavi sonuçlarını öngörmede umut verici sonuçlar verdiğini göstermektedir. Alkol bağımlılığı tedavi sonucunu öngörmede makine öğreniminin, klinisyenlerden daha yüksek doğrulukla ancak sınırlı duyarlılıkla çalıştığını gösteren çalışmalar mevcuttur (1). EEG, poligenik risk skorları gibi multimodal verilerle oluşturulan modeller alkol bağımlılığında remisyonu %86'ya varan doğrulukla tahmin edebilmektedir (2). Opioid aşırı doz alımı ve bağımlılığının gelişimini öngören modeller, sağlık kayıtları üzerinden erken uyarı sistemleri için kullanılabilir görünmektedir (3). Davranışsal bağımlılıklarda özellikle ergenlerde psikososyal değişkenlerle entegre edilen makine modelleri hedefli müdahale olanağı sunmaktadır (4). Büyük veri setleriyle çalışan derin öğrenme modelleri ve nörogörüntüleme biyobelirteçleriyle entegre edilen MÖ yaklaşımları, hangi hastanın hangi tedaviden daha çok fayda göreceğini öngörerek kişiselleştirilmiş müdahaleye zemin hazırlayabilmektedir. Ancak model performansı, örneklem büyüklüğü ve veri kalitesiyle

doğrudan ilişkili görünmektedir. Küçük veya homojen örneklemelerin genellenebilirliği kısıtlama riski vardır. Açıklanabilirlik, etik kaygılar, algoritmik önyargılar ise klinik uygulamaların önündeki başlıca engeller arasında yer almaktadır.

Sonuç olarak MÖ, bağımlılıkta kişiselleştirilmiş risk tahmini, dijital erken uyarı ve yeni biyolojik/psikososyal belirteç keşfi açısından güçlü bir potansiyel sunmakla birlikte halen klinik pratiğe entegrasyonu için daha sağlam, şeffaf ve genellenebilir modellere ihtiyaç vardır.

Kaynaklar

1. Symons, M., Feeney, G. F., Gallagher, M. R., Young, R. M., & Connor, J. P. (2020). Predicting alcohol dependence treatment outcomes: a prospective comparative study of clinical psychologists versus 'trained' machine learning models. *Addiction*, 115(11), 2164-2175.
2. Kinreich, S., McCutcheon, V. V., Aliev, F., Meyers, J. L., Kamarajan, C., Pandey, A. K., ... & Porjesz, B. (2021). Predicting alcohol use disorder remission: a longitudinal multimodal multi-featured machine learning approach. *Translational psychiatry*, 11(1), 166.
3. Tai, A. M. Y., Kazemi, A., Kim, J. J., Schmeckenbecher, J., Kitchin, V., Suen, J., ... & Krausz, R. M. (2025). Utilizing Machine Learning for Early Intervention and Risk Management in the Opioid Overdose Crisis. *Wiley Interdisciplinary Reviews: Computational Statistics*, 17(1), e70008.
4. Gan, Y., Kuang, L., Xu, X. M., Ai, M., He, J. L., Wang, W., ... & Zhang, Q. (2025). Application of machine learning in predicting adolescent Internet behavioral addiction. *Frontiers in psychiatry*, 15, 1521051.

Anahtar kelimeler: alkol bağımlılığı, madde bağımlılığı, davranışsal bağımlılıklar, makine öğrenmesi

ERİŞKİN DEHB'DE KLİNİK GÖRÜNÜM VE TANISAL SÜREÇLER: ÇOCUKLUKTAN TAŞINAN İZLER

Mihriban Dalkıran

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), çocukluk çağında başlayan ve olguların önemli bir kısmında erişkinlikte de devam eden nörogelişimsel bir bozukluktur. Güncel epidemiyolojik veriler, erişkin DEHB prevalansının yaklaşık %2.5–6.7 arasında değiştiğini göstermektedir (1). Erişkin dönemde klinik görünüm, gelişimsel süreç içinde dönüşmekte; belirgin motor hiperaktivite yerini içsel huzursuzluk, dikkat dağınıklığı, zaman yönetimi güçlükleri ve yürütücü işlev bozukluklarına bırakmaktadır (2).

DSM-5 ile birlikte tanı eşiğinin ≥ 5 belirtiyeye düşürülmesi ve gelişimsel farklılıkların tanı ölçütlerine yansıtılması, erişkin DEHB'nin tanınmasını kolaylaştırmıştır. Bununla birlikte DEHB için özgül bir biyobelirtecin bulunmaması nedeniyle tanı, klinik değerlendirme, gelişimsel öykü ve işlevsellikte bozulmanın bütüncül olarak ele alınmasına dayanmaktadır (3). Özellikle çocukluk dönemine uzanan semptom sürekliliğinin doğrulanması ve çoklu bilgi kaynaklarının kullanılması tanısalsal doğruluk açısından kritik öneme sahiptir (4).

Erişkin DEHB'nin heterojen doğası ve yüksek komorbidite oranları (anksiyete, depresyon, madde kullanım bozuklukları) klinik tabloyu karmaşıklaştırmakta ve yanlış ya da eksik tanı riskini artırmaktadır (5). Ayrıca, farklı klinik ortamlarda kullanılan

değerlendirme yöntemlerindeki değişkenlik, tanısalsal standardizasyon gereksinimini ortaya koymaktadır (3).

Bu panelde, erişkin DEHB'nin gelişimsel süreklilik içindeki klinik dönüşümü, çocukluktan taşınan belirtilerin erişkin yaşamındaki yansımaları ve güncel tanısalsal yaklaşımlar bütüncül bir perspektifle ele alınacaktır. Amaç, klinisyenlerin tanısalsal farkındalığını artırmak ve erişkin DEHB'nin daha erken ve doğru tanınmasına katkı sağlamaktır.

Kaynaklar

1. Song P, Zha M, Yang Q, et al. The prevalence of adult attention-deficit hyperactivity disorder: A systematic review and meta-analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2021. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2020.12.020
2. Cortese S, et al. Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in adults: evidence base, uncertainties and controversies, *World Psychiatry*. 2025. DOI: 10.1002/wps.21374
3. Faraone SV, et al. The World Federation of ADHD International Consensus Statement: 208 evidence-based conclusions about the disorder. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2021. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2021.01.022
4. Kooij JJS, et al. Updated European Consensus Statement on diagnosis and treatment of adult ADHD. *European Psychiatry*. 2019. DOI: 10.1016/j.eurpsy.2018.11.001
5. Asherson P, et al. Adult attention-deficit hyperactivity disorder: key conceptual issues. *The Lancet Psychiatry*. 2016. DOI: 10.1016/S2215-0366(16)30032-3

ERİŞKİN DEHB'DE KLİNİK GÖRÜNÜM VE TANI

Mihriban Dalkıran

Erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), klinik pratikte sıklıkla gözden kaçan ve çoğu zaman başka psikiyatrik tablolar altında değerlendirilen bir durumdur. Bu durumun temel nedenlerinden biri, belirtilerin çocukluk dönemine kıyasla farklı bir biçimde ortaya çıkmasıdır. Erişkinlerde hiperaktivite çoğunlukla içsel huzursuzluk olarak deneyimlenirken; dikkat sorunları, erteleme davranışı, organizasyon güçlüğü ve duygusal düzensizlik ön plana çıkmaktadır (Asherson et al., 2016).

Tanı süreci, yalnızca mevcut belirtilerin sorgulanmasından ibaret değildir; gelişimsel sürekliliğin ortaya konması esastır. Bu nedenle değerlendirme sürecinde çocukluk dönemine ait belirtilerin sistematik biçimde sorgulanması, işlevsellikteki bozulmanın belirlenmesi ve belirtilerin birden fazla yaşam alanında varlığının gösterilmesi gerekmektedir (Kooij et al., 2019). Klinik görüşme, yarı yapılandırılmış ölçekler ve mümkünse aileden alınan anamnez, tanısal doğruluğu artıran temel bileşenlerdir.

Erişkin DEHB tanısında en önemli güçlüklerden biri ayırıcı tanıdır. Özellikle anksiyete bozuklukları,

depresyon, bipolar bozukluk ve madde kullanım bozuklukları ile örtüşen belirtiler, yanlış tanı riskini artırmaktadır. Bununla birlikte, DEHB'ye özgü yaşam boyu süreklilik, erken başlangıç ve bağlamsal tutarlılık gibi özellikler ayırıcı tanıda yol göstericidir (Faraone et al., 2021).

Bu kurs bölümünde, erişkin DEHB'nin klinik ipuçları, sık yapılan tanısal hatalar ve yapılandırılmış değerlendirme yaklaşımları olgu temelli tartışmalar eşliğinde ele alınacaktır. Amaç, katılımcıların klinik sezgisini güçlendirmek ve günlük pratikte tanı koyma becerilerini artırmaktır.

Kaynaklar

- Asherson P, et al. Adult attention-deficit hyperactivity disorder: key conceptual issues. *The Lancet Psychiatry*. 2016. DOI: 10.1016/S2215-0366(16)30032-3
- Kooij JJS, et al. Updated European Consensus Statement on diagnosis and treatment of adult ADHD. *European Psychiatry*. 2019. DOI: 10.1016/j.eurpsy.2018.11.001
- Faraone SV, et al. The World Federation of ADHD International Consensus Statement: 208 evidence-based conclusions about the disorder. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2021. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2021.01.022

BİPOLAR BOZUKLUK VE OPTİK KOHERENS TOMOGRAFİ (OKTA)

Mustafa Akkuş

Bipolar bozukluk; komorbidite, mortalite ve işlevsellikte bozulma ile gidebilen, önemli bir halk sağlığı sorunu olan, yaygın psikiyatrik bozukluklardan biridir. Yıllardır bipolar bozukluğun tedavi ve rehabilitasyonu için çalışılmaktadır. Fakat hala hastalığın erken tanısı ve önlenme stratejileri bakımından önemli bir bilgi eksikliği mevcuttur. Bipolar bozukluk tanılı bireylerin tanı alma süreci ortalama 6-7 yıl gecikmektedir. Bu da tedavinin geç başlamasına yol açmaktadır. Son araştırmalar; bipolar bozukluk için yüksek risk altındaki bireyleri belirleyebilmek için bazı biyobelirteçlere ve tanısal araçlara odaklanmıştır. OKTA parametreleri de bu potansiyel biyobelirteç hedeflerindedir.

Optik koherens tomografi (OKT), tıp ve biyolojide en çok kullanılan yüksek çözünürlüklü bir görüntüleme tekniğidir. OKT, biyolojik doku veya diğer saçılma ortamlarının mikrometre düzeyinde derinlikte çözünürlüklü görüntülerini elde etmek için tutarlı yakın kızılötesi ışık kullanır. OKT gözlemlenen yapıya zarar vermediği için özellikle tıp alanında yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Retina tabakalarının kalınlığını ölçen noninvaziv bir yöntemdir. OKTA ise eritrosit

hareketlerine bağlı olarak kan damarlarının görüntülenme şansı sunar. Mikrovasküler yapıları ve damar yoğunluklarını değerlendirme imkanı sağlar.

Bipolar bozukluk ile ilgili OKTA konusunda çalışmalar gittikçe artmaktadır. Genelde bu çalışmalar vaka kontrol çalışmalarıdır. Bu çalışmalarda, çeşitli nöral retinal parametrelerde (retina sinir lifi tabakası kalınlığı, makular kalınlık ve ganglion hücre kompleksi gibi) bipolar bozukluk hastalarında anlamlı incelmeye saptanmıştır. Bunun yanı sıra yüzeysel ve derin vasküler dansite, foveal avasküler zon ve radial perikapiller pleksus gibi vasküler parametrelerde hastalarda bazı değişiklikler olduğu gösterilmiştir. Retinal vaskülariteyi değerlendirmek, serebral vaskülerite hakkında fikir sahibi olmamıza yardımcı olacaktır.

Bipolar bozukluk tanılı hastalarda serebral vaskülariteyi değerlendirme açısından yüksek riskli bireyleri önceden belirleyebilme konusunda OKTA parametrelerindeki değişim, biyobelirteç olma veya tanısal bir araç rolü görme bakımından umut vadetmektedir. Hastalığı bulunan bireylerde klinik seyir, hastalık şiddeti ve tedaviye yanıt öngördürücüsü olma noktasında yeni klinik çalışmalara ihtiyaç vardır.

CİLTTE YANSIYAN ETKİLER: LİTYUMUN GÖRÜNEN YÜZÜ

Mustafa Mert

Lityum, 1949'dan beri bipolar duygudurum bozukluğunun en etkili tedavilerinden biri olarak kullanılmaktadır. Ancak ilacın sistemik toksisitesine ek olarak, özellikle dermatolojik yan etkileri klinik pratikte önemli bir sorun oluşturmaktadır. Kutanöz advers etkilerin çoğu toksik serum düzeyinden bağımsız olarak, terapötik aralıkta ortaya çıkmakta ve genellikle geri dönüşlü seyretmektedir. Bildirilen prevalans %3,4 ile %45 arasında değişmekte olup, bu farklılık olgu temelli raporlarla sınırlı kontrollü çalışmalar arasındaki metodolojik farklılıklardan kaynaklanmaktadır.

En sık gözlenen dermatozlar akneiform erüpsiyonlar ve psoriasis olup, lityum bu hastalıkları doğrudan indükleyebildiği gibi, önceden var olan dermatolojik tabloları da alevlendirebilmektedir. Patogeneizde; adenilat siklaz/cAMP sisteminin inhibisyonu, inositol metabolizmasının baskılanması, GSK-3 inhibisyonu ve nötrofil kemotaksisi artışı gibi mekanizmalar yer almaktadır. Bu biyokimyasal değişiklikler keratinosit proliferasyonunu ve inflamatuvar yanıtı artırarak çeşitli dermatolojik tabloları tetikler. Ayrıca interlökin2 ve interferon düzeylerindeki artış psoriasisın şiddetlenmesiyle ilişkilidir.

Lityuma bağlı saç dökülmesi özellikle kadınlarda daha sık görülür ve çoğu vakada doz azaltılmasıyla geriler. Folikülit, hidradenitis suppurativa, likenoid mukozal lezyonlar ve nadiren ekfoliyatif dermatit gibi diğer etkiler de bildirilmektedir. İlginç biçimde, topikal lityum süksinat veya glukonat formlarının seboreik dermatitte antiinflamatuvar etki gösterdiği randomize çalışmalarla kanıtlanmıştır.

Tedavi, kutanöz reaksiyonun şiddetine göre düzenlenir. Hafif olgularda topikal kortikosteroidler, retinoidler ve destekleyici yaklaşımlar yeterli olabilirken; dirençli vakalarda lityum dozunun azaltılması veya tedavinin geçici olarak kesilmesi gerekebilir. Psoriasis öyküsü, özellikle ailevi yatkınlığı olanlarda tedavi öncesinde dikkatle sorgulanmalıdır.

Sonuç olarak, lityum tedavisi sırasında gelişen dermatolojik yan etkiler, genellikle benign seyirli olsa da hastanın tedaviye uyumunu ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilir. Bu nedenle dermatolog ve psikiyatrist iş birliğiyle erken tanı ve bireyselleştirilmiş yönetim stratejileri, hem klinik başarı hem de hastanın psiko-sosyal iyiliği açısından kritik öneme sahiptir.

MERKEZİ SİNİR SİSTEMİNDE LİTYUM: GÜVENLİ VE KONTROLLÜ ETKİ

Naim Yıldız

Lityum, farklı mekanizmalar ile nörojenezi desteklemesi; kullananlarda kullanmayanlara göre daha yoğun ve daha büyük hacimli gri cevher bulunması ve birden fazla mekanizma yoluyla nöronların apoptozunu önlemesi ile güçlü bir nöroprotektif ajan olarak öne çıkmaktadır.

Ancak terapötik aralığının dar olması toksisite riskini artırmakta ve beraberinde çeşitli nörolojik yan etkileri getirmektedir.

Lityumun en yaygın yan etkisi tremordur ve çoğunlukla ellerde görülür. Hastaların yaklaşık %20-25'inde bildirilmiştir ve erkeklerde biraz daha sık olabilir. Genellikle tedaviye başladıktan sonraki ilk birkaç hafta içinde ortaya çıkar. Yaşlı hastalarda ve antipsikotik, antidepresan veya antiepileptik ilaçlarla kombine tedavi alanlarda daha sık görülür. İnce tremor şeklindedir ve esansiyel tremora benzer. Özellikle planlı hareketler sırasında (örneğin bir bardak kaldırırken veya hassas el hareketlerinde) daha belirgin olur. Bazı araştırmalar, ellerdeki tremorun serum lityum düzeyinden çok beyindeki lityum konsantrasyonu ile ilişkili olabileceğini göstermektedir.

Tremor dışında parkinsonizm, tardif diskinezi, akatizi gibi ekstrapiramidal semptomlar ve nistagmus, yürüme bozukluğu gibi serebellar semptomlar da bildirilmiştir. Bu durumlar özellikle yaşlı hastalarda,

nöroleptiklerle kombine tedavide daha sık ortaya çıkar ve belirtiler bazen terapötik lityum düzeylerinde bile ortaya çıkabilir.

Lityum intoksikasyonunda ise nörotoksisite belirtileri her zaman görülür. Zehirlenme belirtileri halsizlik, şiddetli el titremesi, hafif ataksi, konsantrasyon bozukluğundan tremor, nistagmus, dizarti, baş dönmesi, ataksiye hatta parkinsoniyen belirtiler, koreoatetoz hareketler, epileptik nöbetlere kadar ilerleyebilir.

Uzamış toksisite ise SILENT (Syndrome of Irreversible Lithium-Effectuated NeuroToxicity) sendromu gelişimine yol açabilir. SILENT, lityum maruziyeti ve toksisitesinden sonra iki aydan daha uzun süren ataksi, nistagmus ve yürüme bozukluğu ile karakterize kronik bir serebellar bozukluktur.

SILENT yavaş başlangıçlı olabilir ve bazen rutin lityum tedavisi sırasında ortaya çıkabilir. Bununla birlikte çoğu zaman tetikleyici bir olay (ateş, enfeksiyon veya yükselmiş serum lityum düzeyleri) kronik serebellar toksisite gelişme riskini artırır. Dikkat çekici olarak, ateş normal lityum düzeyleri varlığında bile SILENT'i tetikleyebilir.

Bu nedenle lityum tedavisi sırasında hastaların nörolojik belirtiler yönünden klinik olarak yakından takip edilmesi, ciddi nörotoksik komplikasyonların önlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

BİPOLAR HASTALARDA İNTİHAR İÇİN PSİKOSOSYAL VE FARMAKOLOJİK YAKLAŞIMLAR

Nazmiye İlayda Dışınar

İntihar düşünce ve girişimi, bipolar bozuklukta mortalite ve morbiditenin başlıca belirleyicilerindedir. Bipolar bozukluğu olan kişilerde intihar riski genel popülasyona göre belirgin biçimde artmıştır; yaşam boyu tamamlanmış intihar oranlarının %5–20, intihar girişimi prevalansının yaklaşık %22 ve intihar düşüncesi prevalansının %38 düzeyinde olduğu bildirilmektedir. Bu nedenle intihar riski, bipolar bozukluğun değerlendirme ve tedavisinde temel bir klinik hedef olarak ele alınmalıdır (1).

Tedavi yaklaşımı, akut risk yönetimi ile uzun dönem koruyucu stratejilerin birlikte planlanmasını gerektirir. Akut dönemde öncelik hastanın güvenliğinin sağlanması, intihar düşüncesinin şiddetinin azaltılması ve eşlik eden duygudurum belirtilerinin hızlı biçimde kontrol altına alınmasıdır. Şiddetli depresif semptomlar, psikotik belirtiler veya intihar riski varlığında elektrokonvulsif tedavi hızlı etki başlangıcı nedeniyle önemli bir seçenektir. Ketamin ve esketaminin akut intihar düşüncesini kısa sürede azaltabileceğine ilişkin bulgular bulunmakla birlikte, bipolar bozuklukta kullanımları için kanıtlar sınırlıdır ve dikkatli izlem gerektirir. Uzun dönem farmakolojik tedavide intihar riskini azaltıcı etkisi en güçlü gösterilen ajan lityumdur. Lityumun duygudurum epizodlarını azaltmanın yanı sıra intihar düşüncesi, girişimi ve intihara bağlı ölüm riskini düşürdüğü bildirilmektedir (2,3).

Psikososyal müdahaleler bipolar bozukluk tedavisinin önemli bir bileşenini oluşturmaktadır. Kanıt dayalı psikososyal yaklaşımlar arasında psikoeğitim,

bilişsel davranışçı terapi, aile odaklı terapi, kişilerarası ve sosyal ritim terapisi yer almaktadır. Bu müdahaleler hastaların hastalık hakkında farkındalık kazanmalarını, prodromal belirtileri erken dönemde tanımalarını ve tedaviye uyumlarını artırmalarını desteklemektedir. Meta-analizlerden elde edilen bulgular psikososyal müdahalelerin özellikle nüks riskinin azaltılması ve hastalığın uzun dönem seyirinin stabilizasyonu açısından anlamlı katkılar sağladığını göstermektedir. Sonuç olarak bipolar bozuklukta intihar düşüncesi ve girişiminin önlenmesi, farmakolojik tedaviler ile psikososyal müdahalelerin ve koruyucu stratejilerin birlikte ele alındığı bir yaklaşımı gerektirmektedir (4).

Kaynaklar

1. Singh, B., Swartz, H. A., Cuellar-Barboza, A. B., Schaffer, A., Kato, T., Dols, A., Sperry, S. H., Vassilev, A. B., Burdick, K. E., & Frye, M. A. (2025). Bipolar disorder. *Lancet* (London, England), 406(10506), 963–978. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(25\)01140-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)01140-7)
2. Johnston, J. N., Kadriu, B., Kraus, C., Henter, I. D., & Zarate, C. A., Jr (2024). Ketamine in neuropsychiatric disorders: an update. *Neuropsychopharmacology: official publication of the American College of Neuropsychopharmacology*, 49(1), 23–40. <https://doi.org/10.1038/s41386-023-01632-1>
3. Singh B. (2025). Lithium for depression-related hospitalisation in bipolar disorder. *The lancet. Psychiatry*, 12(3), 165–166. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(25\)00026-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(25)00026-4)
4. Miklowitz, D. J., Efthimiou, O., Furukawa, T. A., Scott, J., McLaren, R., Geddes, J. R., & Cipriani, A. (2021). Adjunctive Psychotherapy for Bipolar Disorder: A Systematic Review and Component Network Meta-analysis. *JAMA psychiatry*, 78(2), 141–150. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.2993>

ŞİZOFRENİDE İŞLEVSELLİĞİN BELİRLEYİCİLERİ: SEMPTOMATOLOJİ VE KOMORBİD DURUMLAR

Necla Keskin Özdemir

Şizofreni, dünya nüfusunun yaklaşık %1'ini etkileyen, çoğunlukla ergenlik sonu ve genç erişkinlik döneminde başlayan; pozitif, negatif ve bilişsel belirtilerle seyreden ve bireylerin işlevselliğini ve yaşam kalitesini belirgin biçimde etkileyen kronik bir ruhsal bozukluktur (1). Hastalığın bireysel, sosyal ve ekonomik yükünün önemli bir bölümü, hastalarda görülen işlevsellik kaybı ile ilişkilidir (2). Bununla birlikte semptomların düzelmesi ile işlevsellikteki iyileşme arasında her zaman doğrudan bir ilişki bulunmamaktadır (3).

Günümüzde işlevselliğin yalnızca psikotik belirtilerle açıklanamayacağı ve hastalığın daha geniş bir çerçevede ele alınması gerektiği giderek daha fazla kabul görmektedir (2,3). Literatürde negatif belirtiler ve bilişsel bozulma işlevselliğin en güçlü belirleyicileri arasında yer alırken; depresif belirtiler, madde kullanımı, ek fiziksel ve psikiyatrik hastalıklar, eğitim ve istihdam durumu gibi çeşitli klinik ve sosyodemografik faktörlerin de işlevsellik üzerinde etkili olabileceği bildirilmektedir (2,3). Bu nedenle şizofrenide işlevsellik, semptomatoloji ile birlikte bilişsel süreçler ve eşlik eden komorbid durumların etkileşimi sonucunda ortaya çıkan çok boyutlu bir süreç olarak değerlendirilmektedir.

Güncel tedavi yaklaşımları çoğunlukla psikotik belirtilere odaklansa da negatif ve bilişsel belirtilerin sosyal ve mesleki işlevsellik üzerindeki belirleyici etkisi devam etmektedir ve bu belirtiler antipsikotik tedavilere sınırlı yanıt gösterebilmektedir. Ayrıca antipsikotik tedavilerin bazı yan etkileri de hastaların işlevselliğini ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir (1-3). Bu nedenle şizofrenide işlevselliği etkileyen faktörlerin daha iyi anlaşılması, hastalığın yönetiminde daha hedefe yönelik müdahalelerin geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

Bu sunumda şizofrenide işlevselliğin belirleyicileri; semptomatoloji, bilişsel bozulma ve eşlik eden komorbid durumlar güncel literatür doğrultusunda ele alınacaktır.

Kaynaklar

1. Hany M, Rizvi A. Schizophrenia. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 [updated 2024 Feb 23].
2. Çelikbaş Z, Ergün S. Şizofrenide nörobilişsel bozukluklar ve işlevsellikle ilişkisi. *Medicine*. 2018;8(1).
3. García-Portilla MP, García-Álvarez L, González-Blanco L, Dal Santo F, Bobes-Bascarán T, Martínez-Cao C, et al. Real-world functioning in patients with schizophrenia: beyond negative and cognitive symptoms. *Front Psychiatry*. 2021;12:700747.

PLAZMAFEREZ TEDAVİSİ

Nesibe Boyraz

Terapötik plazma değişimi (TPD) kandan plazmanın ayrıştırılarak uzaklaştırılması ve yerine kolloid solüsyonu (örn, albumin ve/veya plazma) gibi değişim sıvısı ya da kristalloid/kolloid solüsyonu birleşiminin verildiği terapötik bir işlemdir. TPD ayrıca terapötik plazmaferez olarak da adlandırılır. Dolaşımdaki otoantikörlerin ve immün komplekslerin uzaklaştırılmasını amaçlayan bir tedavi yöntemi olarak otoimmün hastalıklarda yaygın olarak kullanılan bu yaklaşımın, PANS/PANDAS patofizyolojisinde rol oynadığı varsayılan immün mekanizmaları etkileyebileceği düşünülmektedir. Açık etiketli plasebo kontrollü bir çalışmada TPD uygulanan hastalarda obsesif kompulsif semptomlar ve tiklerde belirgin iyileşme bildirilmiş ve bu etkinin bir yıllık izlemde sürdüğü gösterilmiştir (Perlmutter ve ark., 1999). Retrospektif bir vaka serisinde PANDAS tanılı 35 çocukta TPD sonrası semptom şiddetinde yaklaşık %78 oranında azalma bildirilmiştir (Latimer ve ark., 2015). Benzer şekilde Beşiroğlu ve arkadaşları tarafından bildirilen erişkin hastalardan oluşan bir vaka serisinde TPD sonrası belirgin klinik düzelme gözlenmiştir (Beşiroğlu ve ark., 2007). Ancak mevcut literatürün çoğu küçük örneklemli ve kontrolsüz çalışmalara dayandığından tedavinin etkinliği konusunda daha geniş ve kontrollü çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır. Plazmaferez tedavisi invaziv bir tedavi yöntemi olup özellikle ağır klinik tabloya sahip ve standart tedavilere dirençli olgularda bir seçenek olarak değerlendirilmektedir. Çoğu çalışmada genellikle 10-15 gün içinde uygulanan yaklaşık 5-6 seanslık plazma değişimi protokolü şeklinde gerçekleştirilmiştir. Komplikasyonları arasında kateter enfeksiyonu, tromboz, anemi, senkop, psödonöbetler ve ağır yer alır. (Frankovich ve ark., 2017). Tedavilere dirençli vakalarda etkili bir tedavi modalitesi olarak

ortaya çıkmakla birlikte işlemin invazivliği, seansların uzun süresi ve yan etkileri kullanımını sınırlandırmaktadır. Güncel klinik yaklaşımlarda plazmaferez genellikle ilk basamak bir tedavi olarak önerilmemekte; antibiyotik tedavisi, kortikosteroid tedavisi ve intravenöz immünglobulin gibi yaklaşımlara yanıt vermeyen ağır vakalarda düşünülmektedir. Sonuç olarak, plazmaferez PANS/PANDAS ilişkili nöropsikiyatrik bozukluklarda seçilmiş hastalarda uygulanabilecek potansiyel bir immünomodülatör tedavi seçeneği olmakla birlikte, uygun hasta seçimi ve multidisipliner değerlendirme tedavi kararında kritik önem taşımaktadır.

Anahtar kelimeler: PANS/PANDAS, Plazmaferez, İmmünomodülatör Tedavi

Kaynaklar

1. Beşiroğlu L, Ağargün MY, Ozbebit O, Sözen M, Dilek I, Güleç M. Therapeutic response to plasmapheresis in four cases with obsessive-compulsive disorder and tic disorder triggered by streptococcal infections. *Turk Psikiyatri Derg.* 2007;18(3):270-276.
2. Frankovich J, Swedo S, Murphy T, Dale RC, Agalliu D, Williams K, et al. Clinical Management of Pediatric Acute-Onset Neuropsychiatric Syndrome: Part II-Use of Immunomodulatory Therapies. *J Child Adolesc Psychopharmacol.* 2017 Sep;27(7):574-593. doi: 10.1089/cap.2016.0148.2.
3. Latimer ME, L'Etoile N, Seidlitz J, Swedo SE. Therapeutic plasma apheresis as a treatment for 35 severely ill children and adolescents with pediatric autoimmune neuropsychiatric disorders associated with streptococcal infections. *J Child Adolesc Psychopharmacol.* 2015 Feb;25(1):70-75. doi: 10.1089/cap.2014.0080.
4. Perlmutter SJ, Leitman SF, Garvey MA, Hamburger S, Feldman E, Leonard HL, Swedo SE. Therapeutic plasma exchange and intravenous immunoglobulin for obsessive-compulsive disorder and tic disorders in childhood. *Lancet.* 1999 Oct 2;354(9185):1153-1158. doi: 10.1016/S0140-6736(98)12297-3.

İKİ YÜZLÜ MADALYON: ANKSİYETE VE DEPRESYON ARASINDAKİ TRANSDİAGNOSTİK KÖPRÜLER

Oğuz Karamustafaloğlu, Meltem Şen

Majör depresif bozukluk ve anksiyete bozuklukları klinikte sıklıkla bir arada görülen, ancak çoğu zaman yeterince bütüncül değerlendirilemeyen iki temel psikopatolojidir. Bu birliktelik yalnızca eş tanı düzeyinde bir örtüşme değil, aynı zamanda ortak nörobiyolojik, klinik ve fenotipik süreçlerin yansımasıdır (Meulen et al., 2021). Nitekim depresif hastaların yaklaşık yarısında komorbid bir anksiyete bozukluğu saptanırken, daha büyük bir kısmında eşlik eden anksiyete semptomları izlenmektedir. Depresyon ve anksiyete semptomlarındaki bu örtüşme; klinik görünümünden prognoza, tedavi yanıtından hastalığın seyrine kadar birçok alanda belirleyici rol oynamaktadır. Anksiyetenin eşlik ettiği depresif tabloların daha şiddetli seyretmesi, tedaviye daha yavaş yanıt vermesi, kronikleşmesi, yineleme riskinin artması ve özkıyım davranışı ile daha güçlü ilişkili olması, bu birlikteliğin klinik önemini açıkça ortaya koymaktadır (Karamustafaloğlu & Yumrukçal, 2011).

Tanısal sınıflandırma sistemleri bu birlikteliği büyük ölçüde kategorik bir çerçevede ele alsa da, güncel yaklaşımlar bu durumun daha çok boyutsal bir yapı içerisinde değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Özellikle DSM-5 ile birlikte tanımlanan “anksiyöz özellikli depresyon” alt tipi, bu kesişimi klinik olarak daha görünür kılmıştır. Bu alt tipin varlığı; daha yüksek intihar riski ve daha uzun hastalık süresi ile ilişkilidir. Tedavi açısından bakıldığında ise, depresyon ve anksiyete birlikteliğinde remisyona ulaşma oranının

daha düşük olduğu ve süresinin daha uzun sürdüğü gösterilmiştir (Fava et al., 2008). Bu sebeple tedavi planlamasında yalnızca depresif semptomların değil, eşlik eden anksiyete boyutunun da dikkatle değerlendirilmesi gerekmektedir.

Sonuç olarak, depresyon ve anksiyete birlikteliği istisnai bir durumdan ziyade klinik pratiğin temel gerçeklerinden biridir. Bu sebeple değerlendirme ve tedavi süreçlerinde bu iki alanın birbirinden bağımsız değil, aksine iç içe geçmiş yapılar olarak ele alınması; daha doğru tanı, daha etkin tedavi ve daha iyi uzun dönem sonuçlar açısından kritik öneme sahiptir.

Kaynaklar

1. Fava, M., Rush, A. J., Alpert, J. E., Balasubramani, G. K., Wisniewski, S. R., Carmin, C. N., Biggs, M. M., Zisook, S., Leuchter, A. F., Howland, R. H., Warden, D., & Trivedi, M. H. (2008). Difference in Treatment Outcome in Outpatients With Anxious Versus Nonanxious Depression: A STAR*D Report. *American Journal of Psychiatry*, 165(3), 342–351. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2007.06111868>
2. Karamustafaloğlu, O., & Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve anksiyete bozuklukları. *SiSli Etfal Hastanesi Tıp Bulteni / The Medical Bulletin of Sisli Hospital*, 45(2), 65–74. <https://app.trdizin.gov.tr/makale/TVRjMk5UY3pNdz09/depresyon-ve-anksiyete-bozukluklari>
3. Meulen, W. G. ter, Draisma, S., Hemert, A. M. van, Schoevers, R. A., Kupka, R., Beekman, A. T. F., & Penninx, B. W. J. H. (2021). Depressive and anxiety disorders in concert—A synthesis of findings on comorbidity in the NESDA study. *Journal of Affective Disorders*, 284, 85–97. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.02.004>

DEHB Mİ, BİPOLAR MI, BORDERLİNE MI? AYIRICI TANIDA PRATİK İPUÇLARI

Onat Yılmaz

Erişkin ve ergen psikiyatrisi pratiğinde Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), Bipolar Bozukluk (BB) ve Borderline Kişilik Bozukluğu (BKB); duygulanımda düzensizlik, dürtüsellik ve kişilerarası ilişkilerde yaşanan güçlükler gibi örtüşen semptomlar nedeniyle sıklıkla birbirine karıştırılabilmektedir. Bu spektrum bozukluklarının doğru ayrımı, tedavi algoritmasının belirlenmesi ve prognoz açısından kritik önem taşır.

Ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulması önerilen temel ayırt edici unsur, belirtilerin (ve yakınmaların) zamansal örüntüsüdür. DEHB, erken çocukluk döneminde başlayan ve yaşam boyu süreklilik arz eden (trait) bir tablodur. Buna karşın Bipolar Bozukluk, işlevsellikte belirgin değişimlerin izlendiği, epizodik (state) bir seyir izler. Borderline Kişilik Bozukluğu'nda ise duygusal dalgalanmalar genellikle çevresel tetikleyicilere ve terk edilme korkusu gibi kişilerarası streşörlere ikincil olarak, saatler veya günler içinde hızlı değişimler gösterir.

Dürtüsellik her üç tabloda da ortaktır ancak gözlemlendiği ya da ortaya çıktığı bağlam farklıdır. DEHB'de dürtüsellik planlama eksikliği ve dikkat dağınıklığına bağlıyken; Bipolar manide grandiyozite ve ödül

arayışı, BKB'de ise boşluk duygusunu dindirme veya duygusal acıyı regüle etme (örn: self-mutilasyon) amacı taşır. Duygu regülasyonu açısından DEHB hastaları anlık tepkisellik (irritabilite) sergilerken, Bipolar hastalar haftalarca süren duygudurum yükselmesi veya çöküşü yaşar.

Klinik görüşmede, semptomların çocukluk dönemindeki seyirinin, aile öyküsünün, uyku düzeninin ve varsa önceki farmakolojik tedavilere olan duyarlılığın detaylıca sorgulaması gerekir. Bu sunum, karmaşık olgularda ayırıcı tanıyı kolaylaştıracak pratik sorgulama tekniklerini ve güncel tanısall yaklaşımları içermektedir.

Kaynaklar

1. Asherson, P., et al. (2016). Adult attention-deficit hyperactivity disorder: key concepts and current controversies. *The Lancet*, 387(10028), 1619-1631.
2. Paris, J., & Black, D. W. (2015). Borderline Personality Disorder and Bipolar Disorder: What is the Difference and Why Does it Matter? *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 203(1), 3-7.
3. Wingo, A. P., & Ghaemi, S. N. (2007). A systematic review of rates and diagnostic validity of comorbid adult attention-deficit/hyperactivity disorder and bipolar disorder. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 68(11), 1776-1784.

BİPOLAR BOZUKLUKTA ANKSİYETE: SEYİR, KLİNİK ÖZELLİKLER VE TEDAVİYE ETKİLER

Onur Gökçen

Bipolar bozuklukta anksiyete birlikteliği, yalnızca ikincil bir durum değil, hastalık gidişatını temelden belirleyen kritik bir unsurdur. Güncel literatür verileri, bipolar bozukluk tanılı bireylerin yaklaşık yarısının yaşam boyu en az bir anksiyete bozukluğu yaşadığını göstermektedir. Özellikle çocukluk ve ergenlik döneminde gözlenen anksiyete belirtileri, riskli gruplarda bipolar bozukluğun bir öncüsü olarak kabul edilmektedir.

Klinik açıdan anksiyete eşliği, bipolar bozukluğun daha ağır ve dirençli bir tabloda ilerlemesine yol açar. Bu duruma sahip hastalarda normal duygudurum dönemleri kısalırken, işlevsellik kaybı ve hastaneye yatış oranları artmaktadır. En kritik klinik sonuçlardan biri, anksiyete varlığının intihar girişimi riskini belirgin şekilde yükseltmesidir. Ayrıca genetik araştırmalar, komorbid anksiyetenin bipolar bozukluktan ziyade majör depresif bozukluk poligenik riskiyle daha güçlü

bir bağ taşıdığını ortaya koyarak farklı bir yatkınlık modeline işaret etmektedir.

Tedavi yönetiminde, antidepresan kullanımından önce duygudurum stabilizasyonuna öncelik verilmesi esastır. Antidepresanların duygudurumda dalgalanmalara veya manik kaymalara yol açma riski nedeniyle dikkatli bir yaklaşım gereklidir. Farmakolojik tedavide duygudurum dengeleyicilerin yanı sıra, özellikle ketiapin gibi anksiyolitik etkinliği desteklenmiş atipik antipsikotiklerin kullanımı klinik pratikte önemli bir yer tutmaktadır. İlaç tedavisine ek olarak bilişsel davranışçı terapi gibi psikososyal müdahaleler, belirti şiddetini azaltmada ve hastanın tedaviye uyumunu artırmada umut verici sonuçlar sunmaktadır.

Sonuç olarak, klinik değerlendirmelerde anksiyetenin düzenli olarak taranması ve tedavi planının bu karmaşık ilişki gözetilerek kişiselleştirilmesi, gidişatın iyileştirilmesi açısından zorunludur.

BAĞIMLILIKLARDA BİLİŞ

Orkun Aydın

Bilişsel süreçler ve madde bağımlılığı arasında nörobiyolojik açıdan derin ve karmaşık bir etkileşim bulunmaktadır. Bilis, yürütücü işlevlerimizi yöneten ve genetikten ekolojik faktörlere kadar geniş bir yelpazede şekillenen dinamik bir mekanizmadır. Bağımlılığın altında yatan beyin bölgeleri ile öğrenme, bellek ve muhakeme gibi temel bilişsel işlevleri destekleyen nöral süreçlerin büyük ölçüde örtüşüyor olması, bağımlılığı sadece bir davranış sorunu değil, doğrudan bir bilişsel bozulma meselesi haline getirmektedir. Madde kullanımının erken evrelerinde beyinde kurulan uyumsuz (maladaptif) ilişkiler, gelecekteki aşırma ve madde arama davranışlarının temelini oluşturur. Alkol, nikotin, esrar ve opioidler

gibi maddelerin her biri; hafıza eksikliklerinden psikomotor beceri kayıplarına kadar bilişsel işlevleri kendine özgü yollarla bozmaktadır. Özellikle dopaminerjik düzensizliğin ödül şemaları ve motivasyonel dürtüler üzerindeki etkisi, maddeyi bırakmayı engelleyen en büyük bariyer olarak karşımıza çıkar. Gelişmekte olan beyin bu maddelere karşı savunmasızlığı ve psikiyatrik hastalığı olan bireylerde görülen ağır bilişsel yıkım, müdahale stratejilerinin aciliyetini göstermektedir. Bu panel kapsamında, madde bağımlılığındaki bilişsel bozulmanın mekanizmalarını aydınlatarak; etkili halk sağlığı girişimleri ve hedefe yönelik müdahaleler için bu komplikasyonların neden öncelikli olarak ele alınması gerektiği vurgulanacaktır.

DAVRANIŞSAL BAĞIMLILIKLAR VE ÜSTBİLİŞ

Orkun Aydın

Bağımlılık, sadece bir madde veya davranış sorunu değil; bireyin kendi zihinsel süreçlerini yönetme biçimi olan “üstbilişsel” bir düzenleme problemidir. Bu süreç; bağlanma öncesi (pre-engagement), bağlanma (engagement) ve bağlanma sonrası (post-engagement) olmak üzere üç temel fazda incelenmektedir. Bağlanma öncesi evrede, dürtü ve anılar gibi tetikleyiciler “Bunu yapmak beni iyi hissettirecek” gibi pozitif üstbilişsel inanışları veya “Düşüncelerimi kontrol edemiyorum” gibi negatif üstbilişsel inanışları aktive eder. Bu inanışlar, Bilişsel Dikkat Sendromu (CAS) olarak adlandırılan; saplantılı düşünme, ruminasyon ve düşünce baskılama süreçlerini tetikleyerek kişiyi bağımlılık davranışına iter. Bağlanma evresinde ise madde kullanımı veya davranışın kendisi (kumar, oyun vb.), üstbilişsel izleme

yetisini bozarak kişinin “durma sinyali” algılamasını engeller. Son evre olan bağlanma sonrasında ise birey, kendi davranışını analiz etmeye çalışırken (ruminasyon) artan suçluluk duygusuyla tekrar aynı döngüye hapsolür. Literatürdeki sistematik incelemeler; alkol, nikotin ve esrar kullanımının yanı sıra kumar ve problemlü internet kullanımı gibi davranışsal bağımlılıklarda da bu üstbilişsel mekanizmaların merkezi rolünü doğrulamaktadır. Konuşma kapsamında, Üstbilişsel Terapi (MCT) tekniklerinden olan “Ayrışmış Farkındalık” (Detached Mindfulness) ve “Durumsal Dikkat Yeniden Odaklama” (SAR) gibi yöntemlerin, bağımlılık döngüsünü kırmadaki potansiyeli tartışılacaktır. Sonuç olarak, tedavinin odağını davranışın kendisinden ziyade, bu davranış besleyen üstbilişsel inanışlara kaydırmanın klinik önemi vurgulanacaktır.

PSİKİYATRİDE HETERODOKS YAKLAŞIMLAR: AMİNOASİTLER, YAĞ ASİTLERİ VE METABOLİK DESTEKLER

Osman Ak

Psikiyatrik bozuklukların tedavisinde nutrasötik yaklaşımlar, klasik farmakoterapi ve psikoterapiye tamamlayıcı seçenekler olarak giderek daha fazla ilgi görmektedir. Aminoasitler, omega-3 yağ asitleri ve metabolik destekler; nörotransmitter sentezi, nöroinflamasyon, oksidatif stres, mitokondriyal işlevler ve nöronal membran bütünlüğü gibi biyolojik süreçler üzerinden etki göstererek ruhsal belirtilerin düzenlenmesinde potansiyel katkı sunmaktadır. Özellikle güncel derlemeler ve görev gücü kılavuzları, bu ajanların bazı psikiyatrik tablolar için umut verici ancak heterojen kanıtlara sahip olduğunu vurgulamaktadır.

Aminoasit temelli destekler arasında özellikle N-asetilsistein (NAC) dikkat çekmektedir. NAC, glutamaterjik düzenleme ve antioksidan etkileri nedeniyle depresif belirtiler başta olmak üzere çeşitli psikiyatrik durumlarda yardımcı tedavi olarak araştırılmaktadır; güncel bir meta-analiz, özellikle bazı hasta gruplarında depresif belirtilerde iyileşme olabileceğini, ancak daha büyük çalışmalara ihtiyaç bulunduğunu bildirmektedir.

Omega-3 çoklu doymamış yağ asitleri, özellikle EPA ve DHA, sinaptik işlev, nöroplastisite ve inflamatuvar süreçler üzerinde etkileri nedeniyle öne çıkmaktadır. Meta-analizler omega-3'lerin depresif belirtiler üzerinde genel olarak olumlu etkiler gösterebildiğini, EPA ağırlıklı formülasyonların daha avantajlı

olabileceğini düşündürse de sonuçlar tüm popülasyonlarda tutarlı değildir.

Metabolik destekler arasında kreatin başta olmak üzere bazı ajanlar, beyin enerji metabolizmasını ve nöroplastisiteyi destekleme potansiyeli nedeniyle araştırılmaktadır. Özellikle kreatin için mevcut derlemeler, depresyonda adjuvan kullanım açısından umut verici ancak henüz sınırlı kanıt bulunduğunu göstermektedir.

Sonuç olarak aminoasitler, yağ asitleri ve metabolik destekler psikiyatride biyolojik hedeflere yönelik bütüncül ve dikkat çekici seçenekler sunmaktadır; ancak klinik uygulamadaki yerlerinin netleşmesi için daha büyük, uzun süreli ve yöntemsel açıdan güçlü çalışmalara gereksinim vardır.

Kaynaklar

1. Sarris J, Ravindran A, Yatham LN, ve ark. Clinician guidelines for the treatment of psychiatric disorders with nutraceuticals and phytoceuticals: The World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) and Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) Taskforce. 2022.
2. Liao Y, Xie B, Zhang H, ve ark. Efficacy of omega-3 PUFAs in depression: A meta-analysis. 2019.
3. Campisi SC, Zajac IT, de Souza RJ, ve ark. Omega-3 fatty acid supplementation for depression in children and adolescents. 2024.
4. Efficacy of N-acetylcysteine for patients with depression: An updated systematic review and meta-analysis. 2024.
5. Juneja K, ve ark. Creatine Supplementation in Depression: A Review of Mechanisms, Efficacy, Clinical Outcomes, and Future Directions. 2024.
6. Serefko A, Jach ME, Pietraszuk M, ve ark. Omega-3 Polyunsaturated Fatty Acids in Depression. 2024.

ŞİZOFRENİ, BİPOLAR, DEPRESYON VE ANKSİYETEDEN SİGARA TESADÜF MÜ KOMORBİDİTE Mİ

Ömer Çakır

Şizofreni, bipolar bozukluk, depresyon ve anksiyetede sigara kullanımı çoğu zaman tesadüfi bir alışkanlık değil, önemli bir komorbidite alanıdır. Bu birliktelik; ortak genetik ve nörobiyolojik yatkınlıklar, stresle baş etme çabası, ödül sistemindeki değişiklikler, dürtüsellik, sosyal etkenler ve “kendini yatıştırma” girişimleriyle açıklanabilir.

Özellikle şizofrenide sigara kullanım oranı daha yüksektir. Bunun; dikkat, bilişsel yavaşlama ve negatif belirtilerle baş etme çabasıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Bipolar bozuklukta sigara, daha ağır klinik tablo, dürtüsellik, madde kullanımı ve tedavi uyumsuzluğu ile ilişkili olabilir. Depresyonda sigara, hem kısa süreli rahatlama aracı olarak kullanılabilir hem de uzun vadede hastalık yükünü sürdüren bir unsur haline gelebilir. Anksiyetede ise sigaranın sağladığı

rahatlama çoğu zaman gerçek bir anksiyolitik etkiden çok, nikotin yoksunluğunun geçici olarak azalmasıdır.

Bu nedenle sigara, bu bozukluklarda yalnızca eşlik eden bir davranış değil; hastalığın gidişini, işlevselliği, fiziksel sağlık yükünü ve tedavi yönetimini etkileyen klinik bir etmendir. Ayrıca sigara; kardiyovasküler hastalık, solunum sistemi hastalıkları, kanser ve erken ölüm riskini artırır. Psikiyatri pratiğinde bir diğer önemli nokta da ilaç etkileşimleridir. Özellikle klozapin ve olanzapin kullanan hastalarda sigara miktarındaki değişiklikler ilaç düzeylerini etkileyebilir.

Sonuç olarak, şizofreni, bipolar bozukluk, depresyon ve anksiyetede sigara kullanımı büyük ölçüde komorbidite olarak değerlendirilmelidir. Bu nedenle klinik yaklaşımda sigarayı yalnızca bir alışkanlık olarak değil, düzenli sorgulanması ve yönetilmesi gereken önemli bir tedavi hedefi olarak ele almak gerekir.

BAĞIMLILIĞIN NÖROBİYOLOJİSİ: ORTAK DEVRELER VE KOMORBİDİTEYE GİDEN YOL

Ömer Şenormancı

Bağımlılık, psikiyatrik bozukluklarla yüksek oranda birlikte seyreden bir klinik tablodur. Geniş ölçekli epidemiyolojik veriler, madde kullanım bozukluğu (MKB) olan bireylerde anksiyete ve depresyon riskinin belirgin biçimde arttığını; benzer şekilde anksiyete veya depresyon tanısı bulunan kişilerde de MKB gelişme olasılığının birkaç kat yükseldiğini göstermektedir. Bu çift yönlü ilişki, bağımlılığın izole bir bozukluktan ziyade daha geniş bir psikopatolojik ağın parçası olduğunu düşündürmektedir.

Dikkat çekici bir diğer bulgu, ilk tanı yaşlarının erken erişkinlik döneminde kümelenmesidir. Hem MKB hem de anksiyete/depresyon tanılarının benzer yaş aralıklarında ortaya çıkması, komorbiditenin geç dönemde gelişen ikincil bir sonuçtan ziyade gelişimsel olarak ortak bir zemin üzerinde şekillendiğine işaret etmektedir.

Ergenlik ve erken erişkinlik dönemi nörogelişimsel açıdan belirgin bir asimetriye sahiptir. Ödül duyarlılığı ile ilişkili ventral striatal sistem görece erken, yürütücü kontrolü sağlayan prefrontal bölgeler ise daha geç olgunlaşmaktadır. Bu gelişimsel zaman farkı, söz konusu dönemi nörobiyolojik açıdan kırılgan kılmaktadır.

Bağımlılığın nörobiyolojisinde mezolimbik dopamin iletimi merkezi rol oynar. Farklı maddeler farklı mekanizmalarla etki etse de ortak sonuç, nucleus accumbens düzeyinde dopaminerjik aktivasyon artışıdır. Ancak bağımlılık yalnızca haz artışıyla açıklanamaz; dopamin daha çok “istemek” (motivasyonel arzu)

süreçleriyle ilişkilidir, haz deneyimi ise opioid ve diğer nöromodülatör sistemlerle bağlantılıdır.

Zamanla sistem homeostatik dengeden uzaklaşarak allostatik bir kaymaya uğrar; ödül sisteminin denge ayar noktası (set point) aşağı kayar ve kişi maddeyi haz elde etmek için değil, negatif duygulanımdan ve yoksunluk belirtilerinden kaçınmak için kullanmaya başlar. Böylece bağımlılık, pozitif pekiştirmeden negatif pekiştirmeye doğru evrilen bir süreç niteliği kazanır.

Bu nörobiyolojik değişimler komorbiditeyi anlamada anahtar rol oynar. Kronik dopaminerjik düzensizlik anhedoni ve depresif belirtilerle; CRF ve noradrenerjik sistem aktivasyonu anksiyete ile; hatalı (aberrant) salience atfı ise psikotik belirtilerle ilişkilidir. Dolayısıyla bağımlılık, diğer psikiyatrik bozukluklarla yalnızca klinik düzlemde değil, ortak devre patolojileri üzerinden nörobiyolojik düzlemde de kesişmektedir.

Kaynaklar

- Koob GF, Le Moal M. Addiction and the brain antireward system. *Annual Review of Psychology* 2008;59: 29–53.
- Koob GF, Le Moal M. Neurobiological mechanisms for opponent motivational processes in addiction. *Philosophical Transactions of the Royal Society B* 2008;363: 3113–3123.
- Maj M. ‘Psychiatric comorbidity’: an artefact of current diagnostic systems? *British Journal of Psychiatry* 2005;186(3): 182–184.
- Virtanen S, Kuja-Halkola R, Mataix-Cols D, Jayaram-Lindström N, D’Onofrio BM, Larsson H, Rück C, Suvisaari J, Lichtenstein P, Latvala A. Comorbidity of substance misuse with anxiety-related and depressive disorders: a genetically informative population study of 3 million individuals in Sweden. *Psychological Medicine* 2020;50: 1706–1715.

YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞUNDA KDT: KURAM, KLİNİK SÜREÇ VE PRATİK YAKLAŞIMLAR

Ömer Şenormancı

Yaygın Anksiyete Bozukluğunda (YAB) kognitif davranışçı terapi (KDT), kuramsal temelleri güçlü ve etkinliği yüksek birinci basamak psiko-terapi yaklaşımıdır. Bu kurs, YAB'nin klinik özellikleri, kognitif modelleri ve terapi sürecinin yapılandırılması üzerine kapsamlı bir çerçeve sunmayı amaçlamaktadır. YAB'de temel belirti olan “endişe”nin (worry) doğası, normal ve patolojik endişe arasındaki niceliksel farklar ve semptomların kognitif-davranışsal açıklamaları ele alınacaktır.

Kursta YAB'ye yönelik başlıca kognitif modeller ayrıntılı biçimde tartışılacaktır: kognitif kaçınma kuramı, metakognitif model (tip 1 ve tip 2 endişe), belirsizliğe tahammülsüzlük modeli, kognitif abartma tarzı (looming cognitive style) ve duygulanım düzenleme güçlükleri. Endişe ile ilgili olumlu ve olumsuz inançların klinik süreçte nasıl değerlendirileceği, meta-endişe döngüsünün nasıl sürdürüldüğü ve güvenlik davranışlarının semptomları nasıl pekiştirdiği örnekler üzerinden incelenecektir.

Terapi sürecinde izlenecek aşamalar; endişenin normalleştirilmesi, otomatik düşünce ve imgelerin belirlenmesi, metakognitif inançların sorgulanması, kaçınmaların azaltılması ve belirsizliğe toleransın artırılması başlıkları altında yapılandırılacaktır.

Ayrıca endişe gözlem günlükleri, tahmin-başarı çıkma ödevleri, planlı endişe uygulamaları ve davranışsal deneyler gibi pratik müdahale teknikleri ayrıntılı biçimde ele alınacaktır. Kurs, terapistin yönlendirici olmadan yapılandırıcı bir rol üstlendiği, hastanın kendi kaynaklarını fark etmesini hedefleyen uygulama örnekleriyle desteklenecektir.

Sonuç olarak bu kurs, YAB'de KDT'nin kuramsal temellerini klinik pratiğe entegre etmeyi, terapötik görüşme becerilerini güçlendirmeyi ve kanıta dayalı müdahaleleri sistematik biçimde uygulayabilmeyi amaçlamaktadır.

OKB'DE FARMAKOLOJİK STRATEJİLER: AUGMENTASYON VE YENİ YAKLAŞIMLAR

Öykü Özçelik Tunç

Obesif kompulsif bozukluk (OKB), yaklaşık %2–3 prevalansa sahip, kronik ve işlevselliği belirgin şekilde bozan bir psikiyatrik bozukluktur. Birinci basamak tedavide selektif serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI) ve bilişsel davranışçı terapi yer almakla birlikte, hastaların önemli bir kısmında yalnızca parsiyel yanıt elde edilir. SSRI'lara yanıt oranı yaklaşık %40–60 olup, tam remisyon oranları daha düşüktür. Bu nedenle tedaviye dirençli OKB klinikte sık karşılaşılan bir durumdur ve augmentasyon stratejileri tedavinin kritik bir parçasını oluşturur.

OKB patofizyolojisinde kortiko-striato-talamokortikal (CSTC) devre disfonksiyonu ve başta serotonerjik sistem olmak üzere dopaminerjik ve glutamaterjik nörotransmisyonun rolü gösterilmiştir. Bu nörobiyolojik çerçeve, farmakolojik tedavi yaklaşımlarının çeşitlenmesini sağlamıştır. Güncel kanıtlara göre, tedaviye dirençli olgularda en güçlü augmentasyon stratejisi düşük doz antipsikotik eklenmesidir. Özellikle risperidon

ve aripiprazol, randomize kontrollü çalışmalar ve meta-analizlerle etkinliği en iyi gösterilmiş ajanlardır.

Son yıllarda glutamaterjik sistem hedefli tedaviler dikkat çekmektedir. Memantin, N-asetilsistein, lamotrijin ve riluzol gibi ajanlar bazı çalışmalarda semptomlarda azalma ile ilişkili bulunmuş olsa da, bu ajanlara ilişkin kanıtlar heterojen ve sınırlıdır. Ketamin gibi hızlı etkili NMDA antagonisti ajanlar ise kısa süreli fayda potansiyeli göstermiş, ancak uzun dönem etkinlikleri henüz netleşmemiştir. Psikodelikler ve nöroinflamasyon hedefli tedaviler ise halen araştırma aşamasındadır.

Sonuç olarak, OKB tedavisinde bireyselleştirilmiş yaklaşım esastır. SSRI optimizasyonu sonrası yetersiz yanıt durumunda antipsikotik augmentasyonu öncelikli seçenek olarak değerlendirilmelidir. Glutamaterjik ajanlar ve diğer yeni yaklaşımlar umut verici olmakla birlikte, rutin klinik uygulamaya girebilmeleri için daha güçlü kanıtlara ihtiyaç vardır.

PSİKOLOJİK İYİLİK HALİ VE EGZERSİZ: MİNDFULNESS TEMELLİ KURAMSAL MODELLER

Özge Selin Özen Sekmek

Egzersiz yalnızca fiziksel sağlık üzerinde değil, aynı zamanda psikolojik iyilik hali üzerinde de önemli olumlu etkileri olduğu bilinmektedir. Fiziksel aktivitenin bireylerde olumlu duygu durumları artırdığı, stres ve kaygı düzeylerini azalttığı ve psikolojik iyilik halini desteklediği çeşitli çalışmalarla ortaya konmuştur (1). Bilinçli farkındalık, bireyin içinde bulunduğu ana, yargısız bir biçimde dikkatini yöneltmesi, deneyimlerini kabul ederek kendisi ve çevresiyle daha dengeli bir ilişki kurabilmesi olarak tanımlanmaktadır (2).

Literatürde bilinçli farkındalık ile psikolojik iyilik hali arasında anlamlı ve olumlu ilişkiler bulunduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmalar, mindfulness düzeyi yüksek bireylerin yaşam doyumu, duygu düzenleme ve psikolojik dayanıklılık açısından daha iyi olduklarını göstermektedir (3). Bunun yanı sıra, farkındalık temelli egzersiz yaklaşımlarının bireylerin yaşam doyumlarını artırmada etkili olduğu, bireyin hem bedensel farkındalığını hem de duygu düzenleme becerilerini geliştirdiği düşünülmektedir (4). Ayrıca düzenli fiziksel aktivitenin depresyon belirtilerini azaltabildiği, mutluluk düzeyini artırabildiği bilinmektedir (5).

Bu bağlamda mindfulness temelli yaklaşımlar, egzersizin psikolojik faydalarını açıklayan kuramsal bir çerçeve sunmaktadır. Ancak egzersiz, bilinçli farkındalık ve psikolojik iyilik hali arasındaki ilişkileri

bütüncül biçimde ele alan çalışmaların sayısı sınırlıdır. Bu bölümde, psikolojik iyilik hali ile egzersiz arasındaki ilişkinin mindfulness temelli kuramsal modeller çerçevesinde ele alınması ve mevcut literatür ışığında tartışılması amaçlanmaktadır.

Anahtar kelimeler: Mindfulness, bilinçli farkındalık, egzersiz, psikolojik iyilik

Kaynaklar

1. Fox KR. The influence of physical activity on mental well-being. *public Health Nutr.* 1999;2(3A):411-8.
2. Deniz ME, Erus SM, Büyükcebeci A. Bilinçli farkındalık ile psikolojik iyi oluş ilişkisinde duygusal zekanın aracılık rolü [Relationship between mindfulness and psychological well-being: the mediating role of emotional intelligence]. *Turkish psychological Counseling And Guidance Journal.* 2017;7(47):17-31.
3. İmroğlu A, Demir R, Murat M. psikolojik iyi oluşun yordayıcıları olarak bilişsel esneklik, bilinçli farkındalık ve umut [Cognitive flexibility, mindfulness and hope as predictors of psychological well-being]. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi.* 2021;20(80):2037-57.
4. Terzioğlu zA. Farkındalık temelli egzersiz programının üniversite öğrencilerinin psikolojik iyi oluş ve yaşam doyumu üzerindeki etkililiğinin incelenmesi [Doktora tezi]. Antalya: Akdeniz Üniversitesi; 2022. Erişim tarihi: 23.12.2023.
5. Başar S, Sarı İ. Düzenli egzersizin depresyon, mutluluk ve psikolojik iyi oluş üzerine etkisi [The effect of regular exercise on depression, happiness and mental well-being]. *İnönü Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi.* 2018;5(3):25-34.

DAVRANIŞSAL BAĞIMLILIKLAR VE KLİNİK ETKİLERİ

Pınar Ünal-Aydın

Davranışsal bağımlılıklar, kimyasal bir madde kullanımını içermeksizin ödül ve pekiştirme mekanizmaları aracılığıyla sürdürülen, kontrol kaybı, tolerans gelişimi ve işlevsellikte bozulma ile karakterize edilen klinik durumlar olarak tanımlanmaktadır. Günümüzde özellikle teknolojik bağımlılıklar (internet, çevrim içi oyunlar, sosyal medya ve akıllı telefon kullanımı) davranışsal bağımlılıklar içinde önemli bir yer tutmaktadır. Bu tür davranışlar başlangıçta eğlence, sosyal etkileşim veya stresle başa çıkma amacıyla ortaya çıkmakta; ancak zamanla kompulsif kullanım, günlük sorumlulukların ihmal edilmesi ve psikososyal işlevsellikte bozulma ile sonuçlanabilmektedir.

Davranışsal bağımlılıkların nörobiyolojik temeli büyük ölçüde ödül sistemi ve dopaminerjik

mekanizmalarla ilişkilidir. Teknolojik bağımlılıklar özellikle dikkat, çalışma belleği, yürütücü işlevler ve karar verme süreçleri gibi nörobilişsel alanları etkileyebilmektedir. Bu durum bireylerin akademik performansında düşüşe, sosyal ilişkilerde bozulmaya ve duygusal düzenleme güçlüklerine yol açabilmektedir. Ayrıca anksiyete, depresyon ve dürtüsellik gibi psikiyatrik belirtilerle yüksek düzeyde eşlik edebildiği bildirilmektedir.

Bu nedenle davranışsal bağımlılıklar yalnızca bir alışkanlık sorunu olarak değil, bilişsel işlevleri, psikososyal uyumu ve ruh sağlığını etkileyen önemli bir klinik fenomen olarak ele alınmalıdır.

ANKSİYETE BOZUKLUĞU MU SOMATİK SEMPTOM BOZUKLUĞU MU? GASTROİNTESTİNAL YAKINMALAR ÜZERİNDEN KLİNİK AYIRICI TANI

Reyhan Çalışan

Gastrointestinal sistem yakınmaları psikiyatrik bozukluklarda sık görülen somatik belirtiler arasında yer almakta olup özellikle anksiyete bozuklukları ile somatik semptom bozukluğu arasındaki klinik ayırım tanısallık güçlüğü oluşturabilmektedir. Karın ağrısı, bulantı, şişkinlik, diyare ve dispepsi gibi belirtiler stres yanıtı ve otonom sinir sistemi aktivasyonu ile ilişkili fizyolojik mekanizmalar sonucu ortaya çıkabilmekte, aynı zamanda somatizasyon süreçleri içerisinde kronikleşebilmektedir. Beyin-bağırsak eksenini aracılığıyla gerçekleşen nöroendokrin ve otonomik etkileşimler psikolojik stresin gastrointestinal semptomlara dönüşmesinde önemli rol oynamaktadır.

Anksiyete bozukluklarında gastrointestinal semptomlar genellikle anksiyete düzeyindeki artışla paralel seyreden, dalgalı ve epizodik özellik gösteren belirtilerdir. Özellikle panik bozukluk ve yaygın anksiyete bozukluğunda mide bulantısı, abdominal rahatsızlık ve diyare gibi semptomların stresli durumlar veya anksiyete epizodları sırasında belirginleştiği bildirilmektedir. Bu belirtiler sıklıkla anksiyete belirtileri ile eş zamanlı görülmekte ve anksiyetenin azalmasıyla birlikte gerileme eğilimi göstermektedir (Lydiard, 2001; Mayer, 2011).

Somatik semptom bozukluğunda ise klinik tabloyu belirleyen temel unsur semptomların varlığından çok bireyin bu semptomlara yönelik aşırı ve süregelen bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkileridir. Tanı ölçütlerine göre hastalar semptomların ciddiyetiyle orantısız sağlık kaygısı yaşayabilir, bedensel belirtilere yoğun biçimde odaklanabilir ve sık tıbbi değerlendirme arayışına girebilirler. Gastrointestinal yakınmalar

bu hastalarda sıklıkla kronik seyirli olup semptomların şiddeti ile hastalık kaygısı arasında belirgin bir uyumsuzluk görülebilir (Dimsdale ve ark., 2013).

Ayırıcı tanıda semptomların tetikleyici faktörlerle ilişkisi, sürekliliği ve hastanın semptomlara yönelik bilişsel tepkileri önemli ipuçları sağlayabilir. Ayrıca fonksiyonel gastrointestinal bozukluklarda psikiyatrik eş tanıların yüksek oranda görüldüğü ve özellikle anksiyete ile somatizasyonun semptom algısını ve şiddetini artırabildiği bildirilmektedir (Drossman, 2016; Fond ve ark., 2014). Bu nedenle gastrointestinal semptomlarla başvuran hastalarda bütüncül psikiyatrik değerlendirme tanısallık doğruluk ve uygun tedavi planlaması açısından önem taşımaktadır.

Kaynaklar

- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. Washington DC: APA; 2013.
- Dimsdale JE, Creed F, Escobar JI, et al. Somatic symptom disorder: an important change in DSM. *Journal of Psychosomatic Research*. 2013;75(3):223-228.
- Drossman DA. Functional gastrointestinal disorders: history, pathophysiology, clinical features and Rome IV. *Gastroenterology*. 2016;150(6):1262-1279.
- Fond G, Loundou A, Hamdani N, et al. Anxiety and depression comorbidities in irritable bowel syndrome: a systematic review and meta-analysis. *World Journal of Gastroenterology*. 2014;20(26):8072-8080.
- Lydiard RB. Irritable bowel syndrome, anxiety, and depression: what are the links? *Journal of Clinical Psychiatry*. 2001;62(Suppl 8):38-45.
- Mayer EA. Gut feelings: the emerging biology of gut-brain communication. *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology*. 2011;8(8):453-466.

ŞİZOFRENİ TANILI GEBELERDE UZUN SALINIMLI ANTİPSİKOTİK KULLANIMIN YERİ NEDİR?

Salih Kalyoncu

Şizofreni tanılı kadınlar, gebelik döneminde psikotik nöks açısından yüksek risk grubunda yer almaktadır ve tedavi uyumsuzluğu bu riski belirgin şekilde artırmaktadır. Uzun salınlı antipsikotikler (LAI); kararlı plazma düzeyleri sağlamaları ve yüksek tedavi uyumu avantajları sayesinde, hastaneye yatış ve nöks oranlarını azaltmada oral antipsikotiklere kıyasla daha etkin görünmektedir (1, 2, 3). Ancak, gebelikte LAI kullanımını konusundaki güvenlik verilerinin sınırlı olması, klinik pratikte halen temkinli bir yaklaşımı beraberinde getirmektedir (4, 5).

Gebelikte LAI güvenliğine dair mevcut kanıtlar temel olarak olgu sunumları ve küçük gözlemsel serilere dayanmaktadır. Aripiprazol-LAI ile tedavi edilen vakalarda gebelik ve postpartum süreçte psikotik alevlenme izlenmediği; bebeklerin majör malformasyon veya belirgin gelişimsel sorun olmaksızın doğduğu bildirilmiştir (6, 7). Geniş vaka serileri ve derlemelerde de ciddi yapısal anomali ve nörogelişimsel bozulma bildirimleri nadir olmakla birlikte; bazı olgularda pre-matürite ve düşük doğum ağırlığı gibi komplikasyonlar tarif edilmiştir (5, 8).

Güncel klinik kılavuzlar; özellikle ilaç uyumsuzluğu, tekrarlayan hastane yatışları ve madde kullanımı gibi risk faktörlerinin varlığında LAI'lerin güçlü bir seçenek olduğunu vurgulamaktadır (4, 9). Bununla birlikte, kanıta dayalı verilerin oral formlara kıyasla daha kısıtlı olması nedeniyle, hasta ve ailesiyle ayrıntılı bir bilgilendirilmiş onam süreci yürütülmesi zorunluluktur (4, 5).

Sonuç: Gebelikte LAI kullanımındaki temel klinik ikilem; ilaçla ilişkili olası fetal riskler ile tedavinin kesilmesine bağlı gelişebilecek ağır psikotik nöksün anne-bebek üzerindeki kanıtlanmış olumsuz etkileri arasındaki hassas dengeyi, bireyselleştirilmiş bir yaklaşımla kurmaktır (4, 5, 8).

Kaynaklar

1. Kishimoto, T., Hagi, K., Kurokawa, S., Kane, J., & Correll, C. (2021). Long-acting injectable versus oral antipsychotics for the maintenance treatment of schizophrenia: a systematic review and comparative meta-analysis of randomised, cohort, and pre-post studies.. *The Lancet. Psychiatry*. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(21\)00039-0](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(21)00039-0)
2. Wang, D., Schneider-Thoma, J., Sifis, S., Qin, M., Wu, H., Zhu, Y., Davis, J., Priller, J., & Leucht, S. (2024). Efficacy, acceptability and side-effects of oral versus long-acting-injectables antipsychotics: Systematic review and network meta-analysis. *European Neuropsychopharmacology*, 83, 11-18. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2024.03.003>
3. Vita, G., Tavella, A., Ostuzzi, G., Tedeschi, F., De Prisco, M., Segarra, R., Solmi, M., Barbuti, C., & Correll, C. (2024). Efficacy and safety of long-acting injectable versus oral antipsychotics in the treatment of patients with early-phase schizophrenia-spectrum disorders: a systematic review and meta-analysis. *Therapeutic Advances in Psychopharmacology*, 14. <https://doi.org/10.1177/20451253241257062>
4. Reinstein, S., Cosgrove, J., Malekshahi, T., & Deligiannidis, K. (2020). Long-Acting Injectable Antipsychotic Use During Pregnancy: A Brief Review and Concise Guide for Clinicians.. *The Journal of clinical psychiatry*, 81 6. <https://doi.org/10.4088/jcp.20ac13597>
5. O'Sullivan, D., Byatt, N., & Dossett, E. (2021). Long-acting injectable antipsychotic medications in pregnancy: A review.. *Journal of the Academy of Consultation-Liaison Psychiatry*. <https://doi.org/10.1016/j.jaclp.2021.08.011>
6. Fernández-Abascal, B., Recio-Barbero, M., Sáenz-Herrero, M., & Segarra, R. (2021). Long-acting injectable aripiprazole in pregnant women with schizophrenia: a case-series report. *Therapeutic Advances in Psychopharmacology*, 11. <https://doi.org/10.1177/2045125321991277>
7. Fernández-Abascal, B., Recio-Barbero, M., Sáenz-Herrero, M., & Segarra, R. (2022). Aripiprazole-Long Acting Injectable in Pregnant Women with Schizophrenia: A Case Series. *European Psychiatry*, 65, S129 - S130. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2022.355>
8. Eleftheriou, G., Butera, R., Sangiovanni, A., Palumbo, C., & Bondi, E. (2023). Long-Acting Injectable Antipsychotic Treatment during Pregnancy: A Case Series. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20. <https://doi.org/10.3390/ijerph20043080>
9. Brissos, S., & Balanzá-Martínez, V. (2024). Long-acting antipsychotic treatments: focus on women with schizophrenia. *Therapeutic Advances in Psychopharmacology*, 14. <https://doi.org/10.1177/20451253241263715>

CİNSİYET, YAŞLANMA VE HORMONLAR: GÜZELLİK ALGISININ BİYOPSİKOSOSYAL BELİRLEYİCİLERİ

Seda Şaşmaz

Bu sunum, güzellik ve estetik algısının biyopsikososyal belirleyicilerini bütüncül bir çerçevede ele almaktadır. Estetik deneyim, yalnızca duyuşsal algının sonucu değil; ödül sistemleri, hormonlar, bilişsel süreçler ve sosyal bağlamın etkileşimiyle oluşan bir değerlendirme sürecidir. Nörobilimsel çalışmalar, estetik uyaranların ventromedial prefrontal korteks, orbitofrontal korteks ve ventral striatum gibi ödül ağlarını aktive ettiğini göstermektedir. Bu durum, güzelliğin beynin genel değerlendirme sisteminin bir parçası olduğunu düşündürür. Cinsiyet farklılıkları, kısmen testosteron ve östrojen gibi hormonların algısal hassasiyet ve sosyal çıkarım süreçleri üzerindeki etkileriyle

ilişkilidir. Yaşlanma süreci ise yüz ipuçlarının değişmesi ve ödül duyarlılığının farklılaşması nedeniyle estetik tercihleri modüle edebilir. Ayrıca estetik yargılar sabit değildir; sosyal normlar ve geri bildirimler, bireylerin değerlendirmelerini yeniden şekillendirebilir. fMRI çalışmalarında sosyal uyumsuzluk durumunda anterior singulat korteks, sosyal onay beklentisinde ventral striatum ve değerlendirme medial prefrontal korteksin rol oynadığı gösterilmiştir. Sonuç olarak güzellik, biyolojik eğilimler, psikolojik değerlendirme süreçleri ve kültürel öğrenmenin birleşimiyle ortaya çıkan dinamik bir fenomen olarak değerlendirilebilir.

UZUN ETKİLİ ANTİPSİKOTİKLER İLERİ YAŞTA TERCİH EDİLEBİLİR Mİ?

Selin Balki Tekin

Geriatrik psikiyatride tedavi sürekliliği hastalık kontrolü kadar önemli bir klinik hedeftir. İleri yaşta bilişsel bozulma, polifarmasi ve ilaç uyumsuzluğu, özellikle kronik psikotik bozukluklarda relaps riskini artırmaktadır. Bu bağlamda uzun etkili enjektabl antipsikotikler (LAIA), stabil plazma düzeyi, tedavi bağlılığında artış ve hastane yatışlarında azalma gibi önemli avantajlar sunar. Güncel literatür, uygun hasta seçimi yapıldığında LAIA kullanımının geriatrik popülasyonda klinik stabiliteyi destekleyebileceğini göstermektedir.

Güncel çalışmalar, LAIA kullanan yaşlı hastalarda rehospitalizasyon oranlarının anlamlı biçimde azaldığını bildirmektedir. Bununla birlikte, geriatrik fizyolojinin farmakokinetik ve farmakodinamik özellikleri, bu ajanların kullanımında daha dikkatli bir yaklaşımı zorunlu kılar. Azalmış hepatik metabolizma, düşmüş renal klirens ve artmış santral sinir sistemi duyarlılığı; ekstrapiramidal semptomlar, sedasyon, ortostatik

hipotansiyon ve kardiyak yan etkilerin daha sık ortaya çıkmasına yol açabilir.

Birinci nesil LAIA'ların tedavi bırakma oranlarının daha yüksek olduğu, ikinci nesil ajanların ise daha iyi tolere edilebildiği bildirilmiştir. Bununla birlikte, demans eşlik eden hastalarda antipsikotik kullanımının artmış inme ve mortalite riski ile ilişkili olduğu unutulmamalıdır.

Sonuç olarak, geriatrik hastalarda LAIA kullanımını “genel bir tercih” değil, bireyselleştirilmiş bir klinik karardır. Uygun hasta seçimi, oral toleransın gösterilmesi ve düşük dozla başlanması temel ilkeler olmalıdır. Doğru hastada LAIA tedavisi relapsı azaltabilir ve fonksiyonel stabiliteyi destekleyebilir; ancak yanlış hasta grubunda ciddi yan etki yükü oluşturma potansiyeli taşır. Bu nedenle geriatrik psikiyatride LAIA kararı her zaman risk-fayda dengesi temelinde verilmelidir.

PSİKİYATRİDE NÖROGÖRÜNTÜLEME: KLİNİKTE YOL GÖSTERİCİ OLABİLİR Mİ?

Sema Baykara

Yıllar boyunca radyografiler tıbbi görüntülemenin tek biçimiydi İnsan merakı ve tıbbi görüntülemeyi geliştirmeye yönelik çabası yeni araçları kullanıma sundu:

Ultrasonografi (US) Bilgisayarlı Tomografi (BT) Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG)

Psikiyatrik bozukluklar, tarihi akışta, altta yatan objektif nörobiyolojik ve fizyolojik nedenlerden çok, semptom ve bulguları içeren anamneze dayandırılmıştır: özgüllüğün kısıtlı olmasına, ilaç geliştirme çabalarında başarının sınırlı kalmasına yol açmıştır. Etiyolojiye yönelik çalışmalar arttıkça bozuklukların ortaya çıkışında rol alan biyolojik yollar ve merkezi sinir sistemi ile ilişkisine dair veriler birikmektedir. Sonuçlar, psikiyatrik bozuklukların BT ve MRG gibi modern ve popüler tanısal incelemelerine olan ilgiyi artırmıştır. Ancak psikiyatrik bozuklukların tanısında radyolojinin rolü henüz sınırlıdır. Nörogörüntüleme yöntemleri, olası biyolojik nedenleri dışlamak için kullanılmasının dışında psikiyatrik tanı sürecinde yer almamaktadır. Tanı kriterleri arasında beyin görüntülemesinden elde edilen bulgular henüz bulunmamaktadır.

Psikiyatrik bozuklukların tanısından tedavisinin planlanmasına ve izlem de dahil tüm süreçlerinin yönetiminde 'beyin görüntülenme'sini sağlayan tıbbi görüntülemenin*, yeni bir enstrüman olarak önemli bir rol oynayacağı düşünülmektedir. Nörogörüntüleme,

yalnızca tanı koymayı kolaylaştırmanın bir yolu olarak değil, aynı zamanda bozuklukların nasıl tanımlandığına ve anlaşıldığına katkı sağlamak için nörobiyolojik bilgi sağlamanın bir yolu olarak da kabul edilmektedir.

Son yıllarda İleri beyin görüntüleme çalışmaları-Postmortem beyin çalışmaları Genetik araştırmalar Yaygın psikiyatrik bozukluklardaki beyin anormalliklerinin nesnel ve nicel ölçümlerinde ilerlemeler ile birlikte Psikiyatride tanı ve tedavi sürecinde nöronal materyallerin biyolojik davranışlarının anlaşılmasında büyük ölçüde gelişmeler olmuştur. Literatürde, psikiyatrik bozuklukların altta yatan Merkezi Sinir Sistemi bozuklukları ile ilişkili olduğu görüşünü destekleyen nörogörüntüleme araştırmaları, etiyojolojiyi açıklamada nesnel kanıtlar sağlamıştır ve giderek artmaktadır.

Nörogörüntüleme çalışmaları Psikiyatrik Bozuklukların Etiyolojisi ile ilgili bilgi sağlama

Tanı koyma, Tedaviyi planlama konusunda da gelecekte daha çok yardımcı olacak gibi gözükmektedir

Damgalanmanın azaltılmasına büyük katkı sağlayacağı açıktır

Hastaya odaklanan ve bağımlılık süreçlerine eşlik eden karmaşık komorbiditeleri ve sosyal durumları ele alan klinik çalışmalar önemli olmaya devam edecektir.

ZAMAN ALGISI VE İÇSEL SAAT MODELLERİ

Sena Namlı

Zaman algısı, organizmaların uyarıların süresini değerlendirme ve zamansal bilgiyi işleme kapasitesini ifade eden temel bir bilişsel işlevdir. Bu süreci açıklamak amacıyla geliştirilen içsel saat modelleri, zamanlamanın altında yatan bilişsel ve nörobiyolojik mekanizmaları anlamada önemli bir kuramsal çerçeve sunmaktadır. Bu alandaki en etkili modellerden biri olan Skaler Beklenti Kuramı (Scalar Expectancy Theory; SET), zamanlamayı saat, bellek ve karar olmak üzere üç aşamada ele almaktadır (Gibbon, Church ve Meck, 1984; Allman ve ark., 2014). Modele göre bir hız belirleyici tarafından üretilen darbeler biriktirilmekte, bu bilgi bellekte depolanmakta ve daha sonra karar süreçlerinde kullanılmaktadır. Kuramın temel varsayımlarından biri olan skaler özellik ise zamanlama hatalarının süreyle orantılı biçimde artmasını ifade etmektedir.

İçsel saat kuramlarına nörobiyolojik bir temel sağlayan Striatal Vuruş Frekansı Modeli (Striatal Beat Frequency; SBF), kortikal osilatörlerin oluşturduğu örüntülerin striatal nöronlar tarafından algılanmasına dayalı bir zamanlama mekanizması önermektedir (Matell ve Meck, 2000, 2004). Bu modelde

dopaminerjik sistem, saat hızının düzenlenmesinde merkezi bir role sahiptir; dopamin düzeylerindeki değişikliklerin zaman algısını hızlandırabildiği ya da yavaşlatabildiği gösterilmiştir (Buhusi ve Meck, 2005).

İçsel saat modelleri, psikiyatrik bozukluklarda gözlenen zamansal işleme değişikliklerini açıklamada da önemli katkılar sunmaktadır. Şizofrenide dopaminerjik düzensizlik ve azalmış zamansal hassasiyet, DEHB'de artmış zamanlama değişkenliği ve dikkat mekanizmalarındaki bozulma, depresyon ve anksiyetede ise uyarılma ve dikkat yanlılıklarına bağlı süre algısı çarpıtmaları bu çerçevede değerlendirilmektedir (Allman ve Meck, 2012; Noreika ve ark., 2013; Lake ve ark., 2016). Bu bulgular, zaman algısının yalnızca temel bir bilişsel işlev değil, aynı zamanda psikopatolojiyi anlamada işlevsel bir nörobilişsel gösterge olduğunu düşündürmektedir.

Sonuç olarak, içsel saat modelleri psikiyatrik bozuklukların ortak ve bozukluğa özgü zamansal işleme örüntülerini anlamada güçlü bir kuramsal çerçeve sunmaktadır. Bu yaklaşımın, tanısal değerlendirme süreçlerinin geliştirilmesine ve yeni tedavi hedeflerinin belirlenmesine katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

DEPRESYON VE İNTİHAR RİSKİNİN ÖNGÖRÜLMESİNDE VOKAL BİYOBELİRTEÇLER: AKUSTİK VE SEMANTİK MAKİNE ÖĞRENMESİ ANALİZLERİ

Sena Özden

Depresyon ve intihar davranışı, küresel ölçekte önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Buna rağmen psikiyatrik değerlendirme süreçleri büyük ölçüde öz bildirim, klinik görüşme ve klinisyen gözlemine dayanmaktadır. Bu durum, ruh sağlığı değerlendirmelerinde daha objektif ve ölçülebilir biyobelirteçlerin geliştirilmesine yönelik ilgiyi artırmıştır. Dijital psikiyatri alanındaki son gelişmeler, konuşma sinyalinin bireyin duygudurumuna, bilişsel işleyişine ve nörofizyolojik durumuna ilişkin anlamlı bilgiler taşıyabileceğini göstermektedir (Low ve ark., 2020).

Konuşma üretimi, bilişsel planlama, duygudurum düzenleme ve nörofizyolojik motor süreçlerin etkileşimi sonucu ortaya çıkan karmaşık bir davranışsal çıktıdır. Bu çok katmanlı süreçlerde meydana gelen değişimler, konuşmanın akustik ve prosodik özelliklerinde ölçülebilir farklılıklara yansiyabilmektedir (Cummins ve ark., 2015). Literatürde konuşma özellikleri ile depresyon ve intihar riski arasındaki ilişkiyi inceleyen geniş bir araştırma alanı bulunmaktadır. Çeşitli çalışmalar, duygudurumdaki değişimlerin konuşmanın akustik ve prosodik özelliklerine yansiyabildiğini; örneğin konuşma hızında yavaşlama, duraklama örüntülerinde artış, prosodik çeşitlilikte azalma ve ses enerjisinde farklılaşma gibi değişikliklerle ilişkilendirilebildiğini göstermektedir (France ve ark., 2000; Hashim ve ark., 2012; Min ve ark., 2023; Mundt ve ark., 2007).

Bu bulgular, konuşma verisinin ruhsal durumun değerlendirilmesinde kullanılabilecek potansiyel bir davranışsal veri kaynağı olabileceğini düşündürmektedir. Bu doğrultuda yürütülen çalışmalar, konuşma sinyalinden elde edilen akustik özellikler ile konuşma

içeriğinin semantik özelliklerinin yapay zekâ ve makine öğrenmesi yöntemleri kullanılarak analiz edilmesine odaklanmaktadır. Bu yaklaşımlar, depresyon ve intihar riskinin öngörülmesine yönelik dijital biyobelirteçlerin geliştirilmesi açısından önemli bir potansiyel taşımaktadır (Low ve ark., 2020). Konuşma verisinin kolaylıkla elde edilebilmesi ve geniş ölçekli analizlere uygun olması, vokal biyobelirteçleri erken ruh sağlığı taraması, risk değerlendirmesi ve uzaktan psikiyatrik değerlendirme süreçlerinde kullanılabilecek ölçeklenebilir dijital araçlar olarak öne çıkarmaktadır. Bununla birlikte, bu teknolojilerin klinik uygulamaya entegrasyonu için daha büyük örneklem, çok dilli veri setleri ve farklı klinik ortamlarda yapılacak doğrulama çalışmalarına ihtiyaç bulunmaktadır.

Kaynaklar

1. Cummins N, Scherer S, Krajewski J, Schnieder S, Epps J, Quatieri TF. A review of depression and suicide risk assessment using speech analysis. *Speech Communication*. 2015;71:10–49.
2. Hashim NW, Wilkes M, Salomon R, Meggs J. Analysis of timing pattern of speech as possible indicator for near-term suicidal risk and depression in male patients. *International Proceedings of Computer Science and Information Technology*. 2012;58:6–10.
3. Low DM, Bentley KH, Ghosh SS. Automated assessment of psychiatric disorders using speech: A systematic review. *Laryngoscope Investigative Otolaryngology*. 2020;5(1):96–116.
4. Min S, Shin D, Rhee SJ, Park CHK, Yang JH, Song Y, et al. Acoustic analysis of speech for screening for suicide risk: Machine learning classifiers for between- and within-person evaluation of suicidality. *Journal of Medical Internet Research*. 2023;25:e45456.
5. Mundt JC, Snyder PJ, Cannizzaro MS, Chappie K, Geralt DS. Voice acoustic measures of depression severity and treatment response collected via interactive voice response technology. *Journal of Neurolinguistics*. 2007;20(1):50–64.

INTERNET ADDICTION AND CURRENT APPROACHES

Sercan Karabulut

Over the past two decades, the rapid expansion of digital technologies has made internet use an integral part of everyday life. However, in some individuals, internet use evolves into a pattern characterized by loss of control, functional impairment, and psychological distress. This phenomenon is commonly discussed in the literature under the terms “internet addiction” or “problematic internet use.” Although the DSM-5 currently includes only Internet Gaming Disorder as a condition for further study, clinical observations suggest that addiction-like processes related to internet use may emerge across a broader spectrum of online behaviors.

This presentation will examine the clinical characteristics of internet addiction, as well as its neurobiological and psychopathological underpinnings and associated risk factors. In particular, the role of reward system sensitivity, impulsivity, emotional regulation difficulties, and psychosocial variables such as loneliness will be discussed in relation to the maintenance of problematic internet use. Additionally, the influence

of comorbid psychiatric conditions—including depression, anxiety disorders, attention-deficit/hyperactivity disorder, and dissociative processes—on patterns of internet use will be addressed.

The talk will also review commonly used assessment instruments for problematic internet use, along with key elements of clinical interviewing and important considerations in differential diagnosis. Furthermore, an overview of current treatment approaches will be provided, including cognitive-behavioral therapy-based interventions, strategies for regulating digital use, and family-focused approaches.

In conclusion, internet addiction should not be conceptualized solely as an increase in the quantity of technology use. Rather, it represents a multidimensional clinical phenomenon closely related to individuals’ psychological needs, coping strategies, and social contexts. This perspective highlights the importance of a comprehensive approach in both assessment and treatment.

BAĞIRSAKTAN BEYNE GİDEN YOL: MİKROBİYOTA-BAĞIRSAK-BEYİN EKSENİ NASIL ÇALIŞIR?

Sertaç Zengil

Gastrointestinal sistem ve merkezi sinir sistemi arasındaki bu karmaşık etkileşim ağı, nöroendokrin, immünolojik ve otonomik sinir yolu mekanizmaları aracılığıyla birbirine bağlı bir biyolojik iletişim kurar. Bu çift yönlü iletişim ağı; merkezi sinir sistemi, otonom sinir sistemi ve enterik sinir sistemi üzerinden yürütülen nöral sinyalizasyonun yanı sıra, mikrobiyal metabolitlerin ve immün medyatörlerin sistemik dolaşıma katılmasıyla dinamik bir denge sürdürür (1). Özellikle vagus siniri, bağırsak lümenindeki mikrobiyal etkileri merkezi sinir sistemine taşıyan birincil afferent yolak olarak işlev görürken, enteroendokrin hücreler tarafından salınan sinyal molekülleri bu süreci nörotransmitterler aracılığıyla desteklemektedir (2). Bakteriyel fermantasyon sonucu ortaya çıkan kısa zincirli yağ asitleri, bağırsak bariyeri üzerinden geçerek hem sistemik bağışıklık yanıtlarını modüle eder hem de vagal afferentlerin uyarılmasıyla beyin işlevleri üzerinde belirleyici rol oynar (3,4). Ayrıca, bağırsak mikrobiyotası tarafından sentezlenen gama-aminobütirik asit, dopamin ve serotonin gibi nöroaktif maddeler, enterokromafin hücreleri üzerinden bu eksenin kimyasal iletimini optimize etmektedir (5). Bu biyokimyasal etkileşimler sadece nörotransmitter senteziyle sınırlı kalmayıp, aynı zamanda vagus sinir liflerinin uyarılması yoluyla kalp hızı ve bağırsak motilitesi gibi otonomik süreçlerin düzenlenmesini de doğrudan etkilemektedir (4,6). Bunun yanı sıra, mikrobiyal kolonizasyonun strele ilişkili davranış kalıplarını nörokimyasal reseptör ekspresyonu üzerinden modüle edebildiği, *Lactobacillus rhamnosus* gibi probiyotik suşlarla yapılan deneysel çalışmalarda gösterilmiştir (7). Bu modülasyon süreci, hipotalamus-hipofiz-adrenal ekseninin aktivitesini

kısıtlayarak vücudun fiziksel ve duygusal stresörlere verdiği yanıtları optimize etme yetisine sahiptir (7). Bağırsak lümenindeki mikrobiyal dengenin bozulması olarak tanımlanan disbiyozis, HPA aksının aşırı duyarlı hale gelmesine ve sistemik inflamasyonun artışına neden olarak anksiyete, depresyon ve Parkinson gibi nöropsikiyatrik bozuklukların patogenezinde kritik bir rol oynamaktadır (8). Bu patolojik süreçte, mikrobiyal çeşitliliğin azalmasıyla tetiklenen bağırsak geçirgenliği, sistemik inflamatuvar yanıtları artırarak santral sinir sistemi üzerinde nörodejeneratif ve duygusal yıkıcı etkiler yaratabilmektedir (6).

Kaynaklar

1. Aydın, Ü. F., & Tuli, A. (2021). Bağırsak-Beyin Eksenine Biyokimyasal Bakış. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 30(3), 137.
2. Dong, T. S., & Mayer, E. A. (2024). Advances in Brain-Gut-Microbiome Interactions: A Comprehensive Update on Signaling Mechanisms, Disorders, and Therapeutic Implications. *Cellular and Molecular Gastroenterology and Hepatology*, 18(1), 1.
3. Ural, K. (2024). 'Bağırsak-Beyin-Deri Eksenini': Retrospektif Olgu Tahlilleri (2009-2024) ve Tecrübeleri. *Türkiye Sağlık Araştırmaları Dergisi*, 5(3), 11-23.
4. Alagöz, A. N. (2017). Microbiota and neurodegeneration. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 1, 115-122.
5. Amo, L., Durán-González, E., Ramírez-Tejero, et al. (2023). Study protocol for FIBROKIT: a new tool for fibromyalgia diagnosis and patient follow-up. *Frontiers in Neurology*, 14.
6. Dicks, L. M. T. (2022). Gut Bacteria and Neurotransmitters. *Microorganisms*, 10(9), 1838.
7. Ertal, E. ve Özkaya, V. (2022). Düşük veya yüksek karbonhidratlı diyetlerin beyin, beyin-bağırsak aksı ve tedavilerin etkileri. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (18), 1070-1083.
8. Silva, Y. P., Bernardi, A., & Frozza, R. L. (2020). The role of short-chain fatty acids from gut microbiota in gut-brain communication. *Frontiers in endocrinology*, 11, 508738.

SİRKADİYEN RİTMİN TEMELLERİ VE BİYOLOJİK SAAT

Sertaç Zengil

Memelilerde sirkadiyen ritim, hücreler düzeyinde yaklaşık 24 saatlik bir transkripsiyon-translasyon geri bildirim döngüsü aracılığıyla işlemektedir (1). Bu mekanizmanın temelinde, CLOCK ve BMAL1 proteinlerinin bir heterodimer oluşturarak Period (PER1-3) ve Cryptochrome (CRY1-2) genlerinin promotör bölgelerindeki E-box dizilerine bağlanması ve transkripsiyonu başlatması yer alır (2). Sitoplazmada biriken PER ve CRY proteinleri, belirli bir eşik değere ulaştıktan sonra çekirdeğe geri dönerek CLOCK:BMAL1 kompleksinin aktivitesini inhibe eder ve böylece kendi ekspresyonlarını baskırlar (3,1). Bu döngü, proteinlerin fosforilasyon gibi post-translasyonel modifikasyonlarla kontrollü bir şekilde yıkılması sayesinde kendini yaklaşık 24 saatte bir tekrarlar (1,4). Vücuttaki tüm sirkadiyen süreçler, beynin hipotalamus bölgesinde yer alan ve yaklaşık 20.000 nörondan oluşan Suprakiazmatik Nükleus tarafından koordine edilir. SCN, merkezi bir «master pacemaker» görevi görerek karaciğer, kalp ve akciğer gibi dokularda bulunan periferik saatlerin senkronizasyonunu sağlar. Bu senkronizasyon; sinaptik iletim, hümorale sinyaller ve vücut sıcaklığı değişimleri gibi çok katmanlı yollarla gerçekleştirilir (5). Sirkadiyen sistemin dış dünya ile uyumlu kalması için «zeitgeber» adı verilen çevresel ipuçları ile her gün yeniden ayarlanması gerekir; en güçlü zeitgeber ışıktır (6). Retinohypothalamic trakt üzerinden SCN'ye iletilen ışık sinyalleri, sistemin fazını gün ışığına göre ayarlar. Karanlık evresinde pineal bezden salgılanan melatonin hormonu, vücuda biyolojik gece sinyalini

verirken, gece saatlerinde yapay ışığa maruz kalınması bu salınımı baskılayarak sirkadiyen bozulmaya neden olur (7). Modern yaşamdaki vardiyalı çalışma ve jetlag gibi durumlar «sirkadiyen hizasızlığa» (circadian misalignment) yol açarak nöropsikiyatrik, immünolojik, kardiyovasküler hastalıkların da dahil olduğu pek çok ciddi sağlık riskleri oluşturur (8).

Kaynaklar

1. Ye, R., Selby, C. P., Ozturk, N., et al. (2011). Biochemical analysis of the canonical model for the mammalian circadian clock. *The Journal of biological chemistry*, 286(29), 25891–25902.
2. Leloup, J. C., & Goldbeter, A. (2003). Toward a detailed computational model for the mammalian circadian clock. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 100(12), 7051–7056.
3. Langmesser, S., Tallone, T., Bordon, A., et al. (2008). Interaction of circadian clock proteins PER2 and CRY with BMAL1 and CLOCK. *BMC molecular biology*, 9, 41.
4. Sancar A. (2004). Regulation of the mammalian circadian clock by cryptochrome. *The Journal of biological chemistry*, 279(33), 34079–34082.
5. Hastings, M. H., Maywood, E. S., & Brancaccio, M. (2019). The Mammalian Circadian Timing System and the Suprachiasmatic Nucleus as Its Pacemaker. *Biology*, 8(1), 13.
6. Duffy, J. F., & Czeisler, C. A. (2009). Effect of Light on Human Circadian Physiology. *Sleep medicine clinics*, 4(2), 165–177.
7. Brainard, G. C., Hanifin, J. P., Greeson, J. M., et al. (2001). Action spectrum for melatonin regulation in humans: evidence for a novel circadian photoreceptor. *The Journal of neuroscience: the official journal of the Society for Neuroscience*, 21(16), 6405–6412.
8. Baron, K. G., & Reid, K. J. (2014). Circadian misalignment and health. *International review of psychiatry*, 26(2), 139–154.

SİNEMATERAPİ, SİNE-EĞİTİM VE PSİKİYATRİDE FİMLERİN KULLANIMI: EĞİTİM VE TERAPÖTİK BİR MODEL ÖNERİSİ

Sema Buzrul Sönmez

Amaç: Bu kursun amacı, sinematerapi ve sine-eğitim yöntemlerinin psikiyatrik rahatsızlıkların anlaşılması, psikoeğitim süreçlerinin desteklenmesi ve ruh sağlığı profesyonellerinin eğitiminde yapılandırılmış biçimde kullanılmasına yönelik bütüncül bir model sunmaktır. Sinema, insan davranışlarını, duygusal yaşantıları ve kişilerarası ilişkileri güçlü görsel anlatım yoluyla yansıtarak psikiyatrik kavramların somutlaştırılmasına olanak sağlamaktadır.

İçerik ve Yöntem: Kurs kapsamında sinematerapi ve sine-eğitimin kuramsal temelleri, psikoterapötik yaklaşımlar ile ilişkisi ve klinik uygulamadaki kullanım alanları ele alınacaktır. Film ve film sahnelerinin terapötik süreçte kullanımı; danışanın karakterlerle özdeşim kurması, duygusal farkındalık geliştirmesi ve içgörü kazanması açısından değerlendirilecektir. Psikiyatrik bozuklukların (depresyon, anksiyete bozuklukları, bipolar bozukluk, psikotik bozukluklar, travma sonrası stres bozukluğu ve bağımlılık) film karakterleri

üzerinden analiz edilmesi ve psikopatolojinin görsel örneklerle tartışılması planlanmaktadır.

Sine-eğitim bölümünde ise film temelli öğrenme yaklaşımının psikiyatri eğitiminde empati geliştirme, klinik gözlem becerilerini artırma ve hasta perspektifini anlama üzerindeki katkıları ele alınacaktır. Kurs süresince seçilmiş film sahneleri üzerinden vaka temelli tartışmalar yapılacak ve bu yöntemin psikoeğitim, grup terapisi ve profesyonel eğitim süreçlerinde nasıl yapılandırılabileceği uygulamalı olarak gösterilecektir.

Sonuç: Sinematerapi ve sine-eğitim uygulamaları, psikiyatrik bozuklukların anlaşılmasını kolaylaştıran, terapötik iletişimi güçlendiren ve öğrenmenin kalıcılığını artıran yenilikçi yaklaşımlar sunmaktadır. Bu yöntemlerin yapılandırılmış biçimde kullanılması klinik uygulamalara ve ruh sağlığı profesyonellerinin eğitimine önemli katkılar sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Sinematerapi, sine-eğitim, psikiyatri eğitimi, film temelli öğrenme, psikoterapi

PERİFERİK BİYOBELİRTEÇLERİN CEZA EHLİYETİ VE RİSK DEĞERLENDİRMESİNDEKİ YERİ

Sevler Yıldız

Son yıllarda yapılan araştırmalarda adli psikiyatride fizyolojik biyobelirteçlerin kullanımı giderek artan bir ilgi alanıdır. Çoğunlukla erkek ve yetişkin popülasyonlara odaklanmakta olan mevcut çalışmaların büyük çoğunluğu gözlemsel ve kesitsel tasarımlara sahiptir. En sık rastlanan tanılar antisosyal kişilik bozukluğu ve cinsel bozukluklar iken, psikotik bozukluklar ve madde kullanım bozuklukları olan bireyler araştırmalarda daha az oranda temsil edilmektedir. Tüm bunlar göz önüne alındığında ve adli psikiyatride erken müdahalelerin önemini düşündüğümüzde önemli bir boşluk fark edilmektedir.

Literatür biyobelirteçler açısından incelendiği zaman çalışmaların çoğu beyin aktivitesi üzerine yoğunlaşmış olup periferik sempatik ve cinsel uyarlama ölçümleri gibi değerlendirmeler sınırlı düzeyde kullanılmıştır. Giyilebilir cihazlar, göz izleme ve ses stres analizi şeklinde yeni teknolojiler ise hâlen yaygın

olarak benimsenmemiştir. Ayrıca, demografik önyargılar, risk değerlendirme araçlarının kullanımı, yanlış pozitif ve yanlış negatifler arasındaki etik denge ve farklı ceza adaleti bağlamlarına uygunluk gibi kritik konular tartışmaya devam etmektedir.

Adli psikiyatride daha fazla deneysel ve boylam-sal araştırmaların yanı sıra dinamik biyobelirteçlerin izlenmesine ve yenilikçi değerlendirme yöntemlerinin geliştirilmesine ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Klinik uygulamada yapay zekâ ve diğer teknolojik araçlar umut vaat etmekle birlikte; büyük veri setleri, etik değerlendirme ve disiplinler arası iş birliği şeklinde sınırlılıklar bulunmaktadır.

Sonuç olarak giderek artan suç işleme oranları göz önüne alındığında adli psikiyatride klinik uygulamalar ile bilimsel araştırmalar arasındaki mevcut ilişkinin irdelenmesi, yenilikçi, etik ve metodolojik olarak sağlam çalışmaların yürütülmesine ihtiyaç bulunmaktadır.

PSİKOTROP AJANLARIN NÖROLOJİK YAN ETKİLERİ VE YÖNETİMİ: KLİNİK AYIRICI TANI VE GÜNCEL YAKLAŞIM

Sıdıka Baziki Çetin

Psikotrop ilaçlar, psikiyatrik bozuklukların tedavisinde yaygın biçimde kullanılmakta; ancak nörolojik yan etkiler, tedavi sürecinde klinik değerlendirme, hasta güvenliği ve tedavi uyumu açısından önemli güçlükler yaratmaktadır. Bu sunumun amacı, psikotrop ajanlara bağlı nörolojik yan etkileri klinik pratik açısından bütüncül bir çerçevede ele almak; ayırıcı tanı, erken fark etme ve yönetim ilkelelerini güncel bir bakışla gözden geçirmektir. Sunumda, Türkiye’de psikotrop reçeteleme eğilimleri ile ilaç gruplarının sağlık sistemi içindeki dağılımı özetlenmiş; özellikle antidepresanların reçete yükü açısından ön planda olduğu, buna karşın antipsikotiklerin nörolojik yan etki yükü bakımından daha kritik bir klinik önem taşıdığı vurgulanmıştır. Ayrıca nörolojik yan etkilerin yalnızca tolerabilite sorunu olmadığı; tedavi uyumu,

işlevsellik ve klinik gidiş üzerinde belirgin prognostik etkiler oluşturabileceği tartışılmıştır. Sunum kapsamında ekstrapiramidal belirtiler, akatizi, ilaca bağlı parkinsonizm, tardif diskinezi, sedasyon, nöbet riski ve diğer nörolojik advers etkiler; psikiyatrik semptom alevlenmesi, ajitasyon veya hastalığın doğal seyri ile karışabilecek yönleri açısından değerlendirilmiştir. Sonuç olarak, psikotrop ajanlara bağlı nörolojik yan etkilerin erken tanınması ve sistematik izlenmesi, yanlış klinik yorumların önlenmesi, uygun tedavi düzenlemelerinin zamanında yapılması ve hasta güvenliğinin artırılması açısından kritik görünmektedir. Özellikle antipsikotik tedavi alan hastalarda nörolojik izlemin rutin psikiyatrik değerlendirmenin ayrılmaz bir parçası haline getirilmesi gerekmektedir.

GÜZELLİK İDEALİ VE PSİKOPATOLOJİ: BEDEN ALGISI, YEME BOZUKLUKLARI VE DUYGUDURUM

Suna Soğucak

Güzellik ideali, bir toplumda fiziksel görünümün nasıl olması gerektiğine dair paylaşılan estetik standartları ifade eder. Bu idealler tarihsel süreç, kültürel değerler, ekonomik yapı, medya temsilleri ve günümüzde özellikle sosyal medya aracılığıyla şekillenir ve değişir. Modern toplumlarda görsel kültürün yoğunlaşmasıyla birlikte güzellik normları daha belirgin, daha standartlaşmış ve çoğu zaman ulaşılması güç hale gelmiştir. Bu durum bireylerin beden algısı, benlik saygısı ve kimlik gelişimi üzerinde önemli psikolojik etkiler yaratabilmektedir.

Güzellik ideallerinin içselleştirilmesi, bireylerin kendi bedenlerini sürekli değerlendirmesine ve sosyal karşılaştırma süreçlerinin artmasına yol açabilir. Özellikle ergenlik ve genç yetişkinlik dönemlerinde bu süreçler

benlik saygısında dalgalanmalara ve beden memnuniyetsizliğine neden olabilmektedir. Psikiyatrik açıdan değerlendirildiğinde, katı ve gerçekçi olmayan güzellik standartları bazı bireylerde psikopatolojik süreçlerle ilişki gösterebilir.

Beden dismorfik bozukluğu, yeme bozuklukları, depresyon ve anksiyete bozuklukları bu bağlamda en sık tartışılan klinik alanlar arasındadır. Ayrıca sosyal karşılaştırma eğilimi, mükemmeliyetçilik ve düşük benlik saygısı gibi psikolojik özellikler güzellik ideallerinin ruh sağlığı üzerindeki etkisini güçlendirebilir. Bu nedenle güzellik idealleri yalnızca estetik bir mesele değil; bireyin benlik algısı, toplumsal beklentiler ve ruhsal işleyişiyle yakından ilişkili çok boyutlu bir olgu olarak ele alınmaktadır.

DAVRANIŞSAL BAĞIMLILIKLAR

Süleyman Korkut

Bağımlılık kavramı, daha çok psikoaktif maddeler ile ilgili bir tanım iken, günümüzde ise madde bağımlılığı yanısıra davranışsal bağımlılıklar olarak adlandırılan görece yeni bir bağımlılık kategorisi literatürümüze girmiştir.

Davranışsal bağımlılık kavramı; bireysel ve toplumsal alanlarda, kişisel, sosyal ve ekonomik sorunlar yaşanmasına karşın, belirli bir davranışı sergilemeye karşı kontrol edilemez bir istek duyulması ve tekrarlanan haz verici davranışsal örüntülerin bulunması şeklinde tarif edilebilir (Black 2013, Mann 2017).

Davranışsal bağımlılıklar da tıpkı alkol-madde bağımlılıklarında olduğu gibi bağımlılığın ana bileşenleri olan fiziksel ve psikolojik bağımlılık belirtilerini (zihinsel meşguliyet, duygu durum değişkenliği, tolerans, yoksunluk, kişilerarası çatışma ve nüksetme) gösterirler (Griffits and Meredith, 2009).

Patofizyolojik olarak, kimyasal maddeler ile gelişen bağımlılıkların dışında kalan davranışsal

bağımlılıklarda, benzer nörokimyasal yolların kullanıldığı ve etkilendiği, kompulsif-impulsif çizgide benzer davranışsal fenomenlere sahip olduğu, en kabul gören hipotezlerdir (Block 2008; Adams 2009)

Dünya genelinde davranışsal bağımlılıklar sonucu ortaya çıkan toplumsal sorunların görülme sıklığı hergeçen gün artırmaktadır. Günümüzdeki hızlı teknolojik ilerlemelerle ilişkili olarak (sanal kumar, sanal alışveriş, sanal oyun gibi..) özellikle genç nüfusta bağımlılık oranlarının hızla yükseldiği gözönüne alındığında gerçekten bir Psikiyatrik Salgın ile karşı karşıyayız.

Hâlihazırda, Amerikan Psikiyatri Birliği ve Dünya Sağlık Örgütü ruhsal hastalık sınıflandırmalarında davranışsal bağımlılık olarak sadece kumar oynama bozukluğu olsa da en yakın zamanda, diğer davranışsal bağımlılık türlerinde kılavuza girmesi beklenmektedir.

AVRUPA'DA DAVRANIŞSAL BAĞIMLILIKLARLA MÜCADELE: HOLLANDA'DA KLİNİK UYGULAMALAR VE POLİTİKA STRATEJİLERİ

Şeniz Canıbek

Kumar bağımlılığı, oyun bağımlılığı ve problemleri internet kullanımı gibi davranışsal bağımlılıklar son yıllarda psikiyatri alanında giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Dijital teknolojilerin yaygınlaşması bu tür davranışlara erişimi kolaylaştırmış ve buna bağlı olarak yeni klinik ve toplumsal sorunları gündeme getirmiştir. Bu sunumda davranışsal bağımlılıkların Hollanda'daki yaklaşımı Avrupa bağlamı içerisinde ele alınmaktadır.

Sunumun ilk bölümünde güncel tanısal çerçeveler kısaca ele alınmaktadır. Kumar bozukluğu DSM-5'te bağımlılık bozuklukları arasında yer almakta, oyun bağımlılığı ise ICD-11'de resmi bir tanı olarak kabul edilmektedir. Ardından davranışsal bağımlılıkların nörobiyolojik temelleri incelenmektedir. Özellikle mezolimbik dopamin sistemi, ventral striatumda ödül beklentisi ve prefrontal kortekste kontrol mekanizmalarının zayıflaması gibi süreçlerin bu davranışların gelişiminde önemli rol oynadığı düşünülmektedir. Bu mekanizmalar madde bağımlılıklarında görülen nörobiyolojik süreçlerle önemli benzerlikler göstermektedir.

Sunum ayrıca Hollanda'daki klinik uygulamaları ele almaktadır. Davranışsal bağımlılıkların tedavisi çoğunlukla Jellinek, Tactus ve Novadic-Kentron gibi uzmanlaşmış bağımlılık merkezlerinde yürütülmektedir. Tedavi yaklaşımları arasında bilişsel davranışçı terapi, motivasyonel görüşme, grup terapileri ve giderek daha yaygın kullanılan dijital tedavi programları yer almaktadır. Farmakoterapi ise özellikle dürtü kontrol sorunları veya eşlik eden psikiyatrik bozuklukların bulunduğu durumlarda destekleyici olarak kullanılabilir.

Hollanda modelinin önemli bir yönü düzenleme ve önleme politikalarının klinik uygulamalarla birlikte ele alınmasıdır. 2021 yılında yürürlüğe giren Uzaktan Kumar Yasası ile çevrimiçi kumar faaliyetleri düzenlenmiş ve CRUKS adlı ulusal kendini dışlama sistemi uygulanmaya başlanmıştır.

Bu yaklaşım klinik tedavi, önleme stratejileri ve düzenleyici politikaların birlikte yürütüldüğü entegre bir model sunmaktadır.

YAPAY TERAPİST: KLİNİK GERÇEKLİK Mİ, TERAPÖTİK İLİŞKİNİN SİMÜLASYONU MU?

Şennur Günay Aksoy

Son yıllarda yapay zekâ temelli dijital ruh sağlığı uygulamaları, psikiyatri ve psikoterapi alanında önemli bir dönüşüm tartışmasını beraberinde getirmiştir. Özellikle sohbet robotları ve büyük dil modellerine dayalı sistemler, psikoterapötik müdahalelerin dijital ortamda sunulabileceği fikrini güçlendirmiştir. Bu gelişme, bir yandan ruh sağlığı hizmetlerine erişimi artırma potansiyeli taşıırken diğer yandan terapötik ilişkinin doğası ve sınırları hakkında temel kuramsal sorular ortaya çıkarmaktadır.

Yapay zekâ destekli uygulamalar çoğunlukla bilişsel davranışçı terapi ilkelerini temel alan yapılandırılmış müdahaleler sunmaktadır. Çeşitli çalışmalar, bu sistemlerin depresyon ve anksiyete belirtilerinde kısa vadeli iyileşmeler sağlayabildiğini göstermektedir. Bununla birlikte mevcut araştırmaların çoğu küçük örneklemelerle yürütülmüş olup uzun dönem klinik sonuçlar açısından henüz sınırlı kanıt sunmaktadır. Bu nedenle yapay terapistlerin klinik etkinliği ve sürdürülebilirliği konusunda dikkatli ve eleştirel bir değerlendirme gereklidir.

Psikoterapinin etkinliğinde belirleyici faktörlerden biri terapötik ittifaktır. Terapötik ittifak, terapist ile danışan arasında hedefler üzerinde uzlaşma, terapötik görevlerin paylaşılması ve güvene dayalı bir bağ kurulmasını içerir. Dijital ortamlarda ortaya çıktığı öne sürülen “dijital terapötik ittifak” kavramı, algoritmik sistemlerin empati, güven ve işbirliği gibi süreçleri ne

ölçüde kurabildiği sorusunu gündeme getirmektedir. Bazı çalışmalar kullanıcıların yapay zekâ sistemleriyle empatik bir etkileşim deneyimlediğini göstermektedir; ancak bu etkileşimin doğası, insan terapistle kurulan ilişkiden niteliksel olarak farklıdır.

Bu bağlamda yapay terapistlerin statüsü de tartışmalıdır. Bazı yaklaşımlar bu sistemleri yalnızca terapötik teknikleri uygulayan bir araç olarak değerlendirirken, diğerleri onları araç ile terapötik aktör arasında yer alan yeni bir teknolojik kategori olarak tanımlar. Bununla birlikte yapay zekâ sistemlerinin bilinç, öznel deneyim ve gerçek empati gibi insani özelliklerden yoksun olması, psikoterapinin özünde yer alan kişilerarası ilişkinin tam anlamıyla yeniden üretilmeyeceğini düşündürmektedir. Bu sunumda yapay terapist kavramı psikiyatri kuramı, psikoterapi süreçleri ve etik boyutlar açısından ele alınacaktır.

Kaynaklar

- 1) Sedlakova, J., & Trachsel, M. (2023). Conversational artificial intelligence in psychotherapy: a new therapeutic tool or agent?. *The American Journal of Bioethics*, 23(5), 4-13.
- 2) Grodniewicz JP and Hohol M (2023) Waiting for a digital therapist: three challenges on the path to psychotherapy delivered by artificial intelligence. *Front. Psychiatry* 14:1190084. doi: 10.3389/fpsyt.2023.119008
- 3) Malouin-Lachance A, Capolupo J, Laplante C, Hudon A Does the Digital Therapeutic Alliance Exist? *Integrative Review JMIR Ment Health* 2025;12:e69294

OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK VE ÇEŞİTLİ BAĞIMLILIKLARIN KRONOBİYOLOJİ İLE İLİŞKİSİ

Şeyma Duran

Sirkadiyen ritim bozuklukları, hem Obsesif-Kompulsif Bozukluk (OKB) hem de bağımlılık ile yakından ilişkilidir. Klinik araştırmalar, OKB'li bireylerde sirkadiyen ritim düzensizliklerinin daha yaygın olduğunu ve bu düzensizliklerin tedaviye yanıtı etkileyebileceğini göstermektedir. OKB bağlamında, özellikle gecikmiş uyku fazı bozukluğu (DSPD) olan bireylerde OKB belirtilerinin daha yoğun olduğu, DSPD'nin şiddetli veya tedaviye dirençli OKB ile ilişkili olabileceği gösterilmiştir (1). OKB başlangıcında bulunan sirkadiyen bozukluklar ve uyku-uyanıklık düzensizlikleri, tekrarlayıcı transkraniyal manyetik uyarım tedavisine yanıt alınamamasını öngörebilmektedir (2). Bununla birlikte, OKB'de sirkadiyen ritim tarafından düzenlenen hormon salınımına ilişkin bulgular tutarsızdır; bazı çalışmalar kortizol ve melatonin düzeylerinde değişiklikler bildirirken, diğerleri anlamlı farklılıklar saptamamıştır (3). Ayrıca OKB'li bireylerin toplam uyku süresinin sağlıklı kontrollere kıyasla azaldığı bildirilmektedir (4). Kronotip ile OKB arasındaki ilişkiye dair bulgular da heterojendir; bazı araştırmalar akşam kronotipine sahip bireylerde daha fazla OKB belirtileri bildirmiştir, ancak depresyon kontrol edildiğinde bu ilişkiler çoğu zaman anlamını yitirmektedir (5). Çevresel faktörler de sirkadiyen ritimlerle OKB arasındaki ilişkiye katkıda bulunabilir; yüksek enlemlerde azalan ışık maruziyeti, sirkadiyen ritim bozukluklarına yol açabilir ve artan OKB prevalansı ile ilişkilendirilmiştir (6).

Öte yandan, sirkadiyen ritim bozuklukları ve sirkadiyen genler, bağımlılık bozukluklarıyla da yakından ilişkilidir. Akşam kronotipi ve ergenlik döneminde artan dürtüsellik, madde kullanımına yatkınlığı artırabilir;

sosyal jet lag ve uyku düzensizlikleri ise depresyon ve madde kullanım riskleriyle bağlantılıdır. Sirkadiyen genlerin dopaminerjik ödül devrelerini doğrudan düzenlemesi, ritim bozulmalarının bağımlılık ve ödül motivasyonu üzerindeki etkilerini açıklamaktadır. Bu bulgular, uyku ve ritim stabilizasyonunun hem OKB tedavi yanıtını hem de bağımlılık riskini azaltmada potansiyel olarak önemli olduğunu göstermektedir (7).

Kaynaklar

- 1) Drummond, L. M., Wulff, K., Rani, R. S., White, S., Mbangi-Sibanda, J., Ghodse, H., & Fineberg, N. A. (2012). How should we measure delayed sleep phase shift in severe, refractory obsessive-compulsive disorder?. *International journal of psychiatry in clinical practice*, 16(4), 268-276.
- 2) Donse, L., Sack, A. T., Fitzgerald, P. B., & Arns, M. (2017). Sleep disturbances in obsessive-compulsive disorder: Association with non-response to repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS). *Journal of Anxiety Disorders*, 49, 31-39.
- 3) Lange, K. W., Lange, K. M., Hauser, J., Tucha, L., & Tucha, O. (2012). Circadian rhythms in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Neural Transmission*, 119(10), 1077-1083.
- 4) Cox, R. C., & Olatunji, B. O. (2019). Circadian rhythms in obsessive-compulsive disorder: recent findings and recommendations for future research. *Current psychiatry reports*, 21(7), 54.
- 5) Cox, R. C., Tuck, B., & Olatunji, B. O. (2018). The role of eveningness in obsessive-compulsive symptoms: cross-sectional and prospective approaches. *Journal of affective disorders*, 235, 448-455.
- 6) Coles, M. E., Wirshba, C. J., Nota, J., Schubert, J., & Grunthal, B. A. (2018). Obsessive compulsive disorder prevalence increases with latitude. *Journal of obsessive-compulsive and related disorders*, 18, 25-30.
- 7) Logan, R. W., Williams III, W. P., & McClung, C. A. (2014). Circadian rhythms and addiction: mechanistic insights and future directions. *Behavioral neuroscience*, 128(3), 387.

HEMŞİRE PERSPEKTİFİNDEN GÜNDÜZ HASTANESİ

Şeyma Kaplan Ekici

Akdeniz Üniversitesi Psikiyatri Gündüz Hastanesi, toplum temelli ve iyileşme odaklı bir tedavi yaklaşımı benimsemekte; hemşirelik uygulamaları da bu çerçevede yapılandırılmaktadır. Gündüz hastanesi, hastaların mümkün olduğunca kendi doğal ortamlarında, kısa süreli yatışlarla ve ağırlıklı olarak ayaktan izlenmesini hedefleyen, hospitalizasyona alternatif bir program olarak tasarlanmıştır. Programın temel amacı, bireylerin kendi tercihleri doğrultusunda toplum içinde işlevsel, anlamlı ve tatmin edici bir yaşam sürdürebilmesini desteklemektir. Bu doğrultuda hemşireler, klinik izlemden psikoeğitime, beceri eğitiminden aile çalışmalarına kadar çok boyutlu bir rol üstlenmektedir.

Tedavi modeli basamaklı ve bireyselleştirilmiş bir çerçeveye dayanır; her hastanın güçlü yönleri, kırılabilirlik alanları, hedefleri ve aile özellikleri çok disiplinli ekip değerlendirmesiyle belirlenir. Hemşirelik ekibi; klinik belirtilerin takibi, tedaviye uyum, ölçeklerin uygulanması ve izlenmesi gibi alanlarda sürecin omurgasını oluşturur. Beceri eğitimi modüllerinde hemşireler, günlük yaşam becerileri, sosyal beceri eğitimi ve mesleki beceri edindirme çalışmalarının planlanması, yürütülmesi ve ev ödevleriyle genellenmesinden sorumludur. Bilişsel rehabilitasyon ve bilişsel-davranışçı müdahalelerle entegrasyon, hastanın dikkat, bellek ve

yürütücü işlevlerini güçlendirmeyi, böylece toplumsal katılımı artırmayı amaçlar.

Programda ilaç yönetimi, belirti yönetimi, boş zaman değerlendirme, temel iletişim, topluma yeniden giriş ve istihdamı destekleyen iş arama modülleri yapılandırılmıştır. Hemşireler bu modüllerde ilaç gözetimi, yan etki izlemi, semptom takibi ve kriz durumlarına erken müdahale görevini üstlenir. Ayrıca kilo kontrolü ve diyabeti önleme programı kapsamında fizik muayene, kronik hastalıkların ve risk davranışlarının değerlendirilmesi, beslenme ve yaşam tarzı düzenlemeleri hemşirelik bakımının önemli bileşenleridir. Aileye yönelik girişimlerde ise hemşireler; şizofreni eğitimi, problem çözme becerileri ve grup psikoterapisine destek ile aile içi stresi azaltmayı, relaps riskini düşürmeyi ve işbirliğini güçlendirmeyi hedefler.

Sonuç olarak gündüz hastanesinde tüm şizofreni hastalarına; poliklinik hizmetleri, psikoeğitim, bireysel ve grup terapileri, rehabilitasyon, uğraş terapileri, bilişsel rehabilitasyon, beceri eğitimi ve aileye yönelik girişimlerden oluşan kapsamlı bir hizmet sunulmaktadır. Hemşirelik uygulamaları, bu hizmetlerin sürekliliğini sağlayan, değerlendirme ve izleme süreçlerini yürüten, hastalarla ve ailelerle en yakın temasta olan merkez rolündedir.

İLERİ YAŞ DUYGUDURUM BOZUKLUKLARI

Taha Can Tuman

Yaşlılık dönemi, biyolojik, metabolik değişiklikler, ek fiziksel hastalıklar, kullanılan ilaçlar, bilişsel değişiklikler ve psikososyal değişkenlerin olduğu özel bir dönemdir. İleri yaş duygudurum bozuklukları, daha erken yaşlarda başlayan bipolar bozukluk ve depresif bozuklukların ileri yaşta yinelenmesi ya da ilk kez ileri yaşta ortaya çıkan bipolar bozukluk ve depresif bozukluklar olarak değerlendirilebilir. İleri yaş duygudurum bozuklukları etyopatogenez, risk etmenleri, klinik görünüm, semptomatoloji, hastalığın seyri ve prognozu açısından farklılıklar göstermektedir. İleri yaş duygudurum bozukluklarında bir diğer önemli sorun olan tanının atlanması, konulamaması, başka tanılarının konması hastaların doğru tedaviye ulaşamaması, sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlanma, iyileşememe, yeti yitimi ve işlevsellik kaybı gibi sorunlara neden olmaktadır. İleri yaş depresyon hastalarının

yaklaşık yarısı geç başlangıçlı olarak tanımlanmaktadır. Geç başlangıç kavramı depresyon için 60 yaş ve sonrasında başlangıcı ifade ederken, bu hastalarda bilişsel bozulma, ek tıbbi hastalıklar ve intihar riski ayrıntılı bir şekilde değerlendirilmelidir. Bipolar bozukluk için ise ISBD, 40 yaş üstünü geç başlangıç, 50 yaş üstünü ise ileri yaş olarak kabul etmiştir. İleri yaş bipolar bozukluk hastaları da erken ve geç başlangıçlı hastalardan oluşan heterojen bir grup olup, etyopatogenez, klinik seyir ve tedavi yanıtı açısından farklılıklar göstermekte olup, geç başlangıçlı hastaların teşhis ve tedavisinde zorluklar yaşanmaktadır. Bu sunumda ileri yaş duygudurum bozukluklarının etyopatogenezi, kliniği, seyri ve tedavisinden bahsedilecektir.

Anahtar kelimeler: Bipolar, depresyon, geç başlangıç, ileri yaş.

NESNE KURAMI VE NÖROBİYOLOJİK KURAM AÇILARINDAN BORDERLINE KİŞİLİK ORGANİZASYONU

Tonguç Demir Berkol

Sınırdaki kişilik bozukluğunun nedenleri belirsiz ve karmaşıktır; gelişiminde genetik, nörolojik ve psikososyal koşulların rol oynadığı düşünülmektedir.

Sınırdaki kişilik bozukluğunun nörobiyolojik yapılanmasında, beynin duygusal alarm sistemi ile rasyonel karar alma merkezi arasındaki işlevsel dengesizlik ön plana çıkmaktadır.

Genetik bir yatkınlık belirgindir ve bozukluk, özellikle yakın akrabalarda olmak üzere, ailesinde sınırdaki kişilik bozukluğu öyküsü olan kişilerde önemli ölçüde daha yaygındır.

Borderline (sınır) kişilik örgütlenmesi; kimlik dağılması (tutarsız ve çelişkili benlik ve öteki algısı), ilkel savunmaların kullanılması (çoğunlukla bölme [splitting] ve yansıtımlı özdeşim [projective identification]) ve gerçeği değerlendirme yetisindeki eksikliklerle

karakterize olan, güçsüz benliğin yer aldığı bir kişilik örgütlenmesi olarak tanımlanabilir.

Otto Kernberg, ilk defa tipik güçsüz ego yapılanmasını içeren, ilkel savunma mekanizmalarından faydalanan ve nesne ilişkilerinde problem yaşayan bireyler için “borderline kişilik bozukluğu” ya da “sınır kişilik bozukluğu” terimini kullanmıştır. Günümüzde bu yapılanmanın birçok kişilik bozukluğunun temelini oluşturduğu kabul edilmektedir.

Borderline kişilik örgütlenmesini formüle eden temel teorilerden bir tanesi nesne ilişkileri kuramıdır. Nesne ilişkileri kuramı, Freud’un psikanalitik kuramının devamı olarak görülmektedir.

Kursumuzda nesne kuramı ve nörobiyolojik kuramlar açısından borderline kişilik organizasyonu konuşulacaktır.

NÖROBİYOLOJİK AÇIDAN RUHSAL TRAVMAYA BAKIŞ, FARMAKOLOJİK VE EMDR TEDAVİ YAPILANMASI

Tonguç Demir Berkol

Bir kişi travmatik bir deneyim yaşar ve bu deneyim güvenini, karakterini, hafızasını ve ruh sağlığını etkiler. Zamanla bu travma, sıkıntıya ve ruh sağlığı sorunlarına yol açabilir. Duygusal bir travma, uzun süreli sonuçları olan ve hatta gen ekspresyonunu değiştiren bir dizi nörobiyolojik olayı tetikleyebilir.

Prefrontal Korteks ve hipokampusta, uzun süreli stres tepkileri, glukokortikoid sinyallemede bozulma, artmış nöroinflamasyon, azalmış beyin kaynaklı nörotrofik faktör (BDNF) ve astrosit eksiklikleri ile sinaptik olarak salınan glutamatın azalmış alımıyla ilişkilendirilmiştir bu da artmış hücre dışı glutamat ve eksitotoksositeye yol açar.

Tüm bu süreçlerin tedavisinde farmakoterapi ve EMDR terapisi oldukça etkin bir role sahiptirler.

EMDR'nin gelişimi 1987 senesinde, Dr. Francine Shapiro'nun göz hareketlerinin rahatsız edici düşüncelerin şiddetini azaltabildiğini tesadüfen keşfetmesiyle başladı. O tarihten itibaren EMDR, tüm dünyadan terapistlerin ve araştırmacıların katkılarıyla hızla gelişti. Günümüzde EMDR, birçok farklı terapi ekollerinden öğeleri içeren, farklı tanı almış durumlara özel standartlaştırılmış protokolleri bulunan, bütüncül bir terapi yöntemidir.

EMDR, travmaların ve anıların işlenmesini sağlayan fizyolojik temelli bir FDA onaylı terapidir. Beynin zamanında yapamadığı işlemi yapmasını sağlar. Kilitli kalmış anı ile diğer anı ağları arasında ilişki kurulması, öğrenmenin sağlanarak bilginin adaptif bir şekilde depolanması mümkün olur. Danışan artık rahatsız olmaz ve anıyı yeni ve sağlıklı bir perspektiften görür.

EMDR terapisi ile sadece semptomlar ortadan kalkmaz. Yeni bakış açısının kazandırdığı pozitif inançlar ve olumlu duygular kişinin kendisine, ilişkilerine, dünyaya bakışını da olumlu yönde değiştirip kişisel gelişim sağlar.

EMDR terapisinde 8 aşamalı, üç yönlü (geçmiş, şimdi, gelecek) bir protokol uygulanır. Hedef, geçmişte yaşanan anıların yeniden işlenerek duyarsızlaşmanın sağlanması, bugünkü semptomların tedavisi, danışanın gelecekte karşılaşacağı benzer sorunlar karşısında, kazandığı olumlu inanç ve duyguların geliştirdiği yeni bakış açısının yönlendirdiği davranışları gösterebilmesidir.

Kursumuzda ruhsal travmanın nörobiyolojik yapılanması, TSSB farmakoterapisi ve EMDR terapinin bu süreçteki yeri konuşulacaktır.

GEBELİKTE UZUN ETKİLİ ENJEKTE EDİLEBİLİR ANTİPSİKOTİK KULLANIMI

Tülay Satı Kırcan

Ağır ruhsal hastalık öyküsü olan kadınlar, gebelik ve perinatal dönemde nüks açısından yüksek risk altındadır (1). Tedavi uyumunu artırmak amacıyla kullanılan uzun etkili enjekte edilebilir antipsikotikler (UEA), teratojenite endişeleri nedeniyle sıklıkla kesilse de tedavi edilmemiş psikozun hem anne hem de fetus için taşıdığı riskler daha ağır basabilmektedir (2). Yapılan sistematik incelemeler, UEA'ya anne karnında maruz kalan bebeklerde majör konjenital malformasyon oranlarının genel popülasyonla benzer olduğunu ve UEA'nın teratojenik etkisine dair güçlü bir kanıt bulunmadığını göstermektedir (3). Gebelik boyunca meydana gelen fizyolojik değişiklikler; protein bağlanması ve özellikle CYP2D6, CYP3A4 gibi enzim aktivitelerindeki artış yoluyla ilaç metabolizmasını hızlandırmaktadır. Bu farmakokinetik değişimler, özellikle ikinci ve üçüncü trimesterde antipsikotiklerin serum seviyelerinde belirgin düşüşlere yol açarak klinik stabiliteyi bozabilmektedir (4). UEA'lar, oral formülasyonlara kıyasla daha stabil plazma seviyeleri sağlayarak fetal maruziyetteki dalgalanmaları azaltma potansiyeline sahiptir (1). Ancak artan metabolik klirens nedeniyle mevcut UEA dozunun yetersiz kalabileceği ve terapötik etkinliği sürdürmek için doz artırımı veya oral ilaç takviyesi gerekebileceği bildirilmektedir. Doğum sonrası bu fizyolojik değişimlerin hızla normale dönmesi, ilaç seviyelerinde ani yükselmelere neden olabileceğinden yakın takip gereklidir (4). Sonuç olarak, gebelikte UEA kullanımı; ilaç uyumsuzluğu

veya şiddetli hastalık öyküsü olan vakalarda güvenli ve etkili bir seçenek olarak değerlendirilmelidir (3). Klinisyenlerin, farmakokinetik parametreleri yönetmek adına terapötik ilaç izlemi yöntemini kullanmaları ve laktasyon üzerindeki olası etkileri göz önünde bulundurmaları önerilmektedir (1,3,5).

Kaynaklar

1. Reinstein SA, Cosgrove J, Malekshahi T, Deligiannidis KM. Long-Acting Injectable Antipsychotic Use During Pregnancy: A Brief Review and Concise Guide for Clinicians. *J Clin Psychiatry*. 2020 Nov 24;81(6):20ac13597. doi: 10.4088/JCP.20ac13597. PMID: 33238084; PMCID: PMC7734884.
2. Zhong Q.-Y., Gelaye B., Fricchione G.L., Avillach P., Karlson E.W., Williams M.A. Adverse obstetric and neonatal outcomes complicated by psychosis among pregnant women in the United States. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018;18:120. doi: 10.1186/s12884-018-1750-0.
3. Pejčić AV, Stefanović SM, Milosavljević MN, Janjić VS, Folić MM, Folić ND, Milosavljević JZ. Outcomes of long-acting injectable antipsychotics use in pregnancy: A literature review. *World J Psychiatry*. 2024 Apr 19;14(4):582-599. doi: 10.5498/wjp.v14.i4.582. PMID: 38659600; PMCID: PMC11036459.
4. Schoretsanitis G, Obermann C, Paulzen M. Dealing with the impact of pregnancy on the pharmacokinetics of aripiprazole once-monthly. *Arch Womens Ment Health*. 2026 Jan 30;29(1):27. doi: 10.1007/s00737-026-01678-2. PMID: 41612074.
5. Orsolini L, Sceusa F, Pompili S, Mauro A, Salvi V, Volpe U. Severe and persistent mental illness (SPMI) in pregnancy and breastfeeding: focus on second-generation long acting injectable antipsychotics. *Expert Opin Drug Saf*. 2021 Oct;20(10):1207-1224. doi: 10.1080/14740338.2021.1928634. Epub 2021 Jul 28. PMID: 33966552.

ANHEDONİLİ BİR HAYATA IŞIK TUTMAK MÜMKÜN MÜ?

Ulaş Korkmaz

Anhedoni, zevk alma ve ilgi duyma yetisinde azalma olarak tanımlanmakta olup majör depresyon başta olmak üzere şizofreni ve bipolar bozukluk gibi pek çok psikiyatrik bozuklukta transdiagnostik bir semptom olarak karşımıza çıkmaktadır. Geleneksel antidepresanların (özellikle SSRI'lar) anhedoni üzerindeki sınırlı etkinliği ve hatta bazı hastalarda duygusal küntleşmeye yol açabilmesi, bu semptomun bağımsız ve birincil bir tedavi hedefi olarak ele alınması gerekliliğini doğurmuştur. Bu sunumun amacı, anhedoninin nörobiyolojik temellerini, klinik ayrımını ve kanıta dayalı güncel tedavi yaklaşımlarını bilimsel veriler ışığında değerlendirmektir.

Anhedoni, nörobiyolojik düzeyde mezolimbik dopaminerjik yolak (Ventral Tegmental Alan-Nucleus Accumbens) ile fronto-striatal devrelerdeki (Orbitofrontal Cortex, Anterior Cingulate Cortex) işlev bozukluğu ile ilişkilidir. Güncel kavramsallaştırmada, “beklentisel” (isteme-motivasyon) ve “tüketimsel” (anlık haz) olarak iki ayrı boyutta incelenmekte olup bu boyutların nöral devreleri kısmen farklılaşmaktadır. Klinik ayırmda apati ve avolüsyon ile sıklıkla örtüşse de anhedoni birincil olarak haz duyusundaki eksiklikle

karakterizedir. İnflamatuar süreçlerin striatal dopamin sentezini baskılayarak motivasyonel eksikliklere yol açtığı, bu durumun özellikle tedaviye dirençli olgularda önemli bir mekanizma olduğu gösterilmiştir. Anhedoni, artmış intihar düşüncesi ve kötü prognoz ile bağımsız olarak ilişkilidir. Farmakolojik tedavide, ketamin/esketamin hızlı ve güçlü anti-anhedonik etki gösterirken vortiksetin, agomelatin ve bupropion gibi multimodal/dopaminerjik ajanlar SSRI'lara üstünlük sağlamaktadır. Non-farmakolojik yaklaşımlardan çeşitli psikoterapiler ve nöromodülasyon yöntemleri umut vadetmektedir. Kişiselleştirilmiş tıp yaklaşımı çerçevesinde, inflammatuar biyobelirteçleri yüksek olgularda anti-sitokin tedaviler, ventral striatal hipoaktivite gösterenlerde ise dopaminerjik ajanlar hedeflenmektedir.

Anhedoni, depresyonun ikincil bir belirtisi olmaktan öte, kendine özgü nörobiyolojik imzaları ve tedavi yanıtı olan birincil bir hedef semptomdur. Tedavi başarısı, anhedoninin alt boyutlarının doğru değerlendirilmesine, altta yatan nörobiyolojik mekanizmaların belirlenmesine ve tedavinin buna göre kişiselleştirilmesine bağlıdır.

ERİŞKİN DEHB'DE KLİNİK YAKLAŞIM VE TEDAVİ İLKELERİ: GELİŞİMSEL SÜREKLİLİĞİN TEDAVİYE YANSIMALARI

Umut Mert Aksoy

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), çocukluk çağında başlayan ve önemli bir hasta grubunda erişkinlik dönemine kadar devam eden nörogelişimsel bir bozukluk olarak kabul edilmektedir. Son yıllarda yapılan epidemiyolojik ve boylamsal çalışmalar, DEHB belirtilerinin yalnızca çocukluk dönemine özgü geçici bir davranış örüntüsü olmadığını; dikkat düzenleme güçlükleri, dürtüsellik ve öz-düzenleme sorunlarının gelişimsel süreç boyunca farklı klinik görünümde altında devam edebildiğini göstermektedir. Bu nedenle erişkin DEHB'nin anlaşılması yalnızca mevcut semptomların değerlendirilmesiyle sınırlı kalmamalı; bireyin çocukluk döneminden itibaren uzanan gelişimsel öyküsü bütüncül bir klinik çerçevede ele alınmalıdır.

Erişkinlik döneminde DEHB'nin klinik görünümü çocukluk çağındaki belirgin hiperaktivite ve motor huzursuzluk belirtilerinden farklılaşarak daha çok dikkat sürekliliğinde güçlük, organizasyon ve planlama sorunları, zaman yönetimi problemleri, bilişsel dağınıklık, dürtüsel karar verme ve duygusal düzenleme güçlükleri biçiminde ortaya çıkar. Bu belirtiler bireyin akademik, mesleki ve kişilerarası işlevselliğinde belirgin bozulmalara yol açabilmektedir. Ayrıca erişkin DEHB sıklıkla anksiyete bozuklukları, depresif bozukluklar ve madde kullanım bozuklukları gibi psikiyatrik durumlarla eş tanımlı seyretmektedir. Bu nedenle tanısal değerlendirme süreci ayrıntılı gelişimsel öykü, yapılandırılmış klinik görüşmeler ve standardize değerlendirme araçlarının birlikte kullanıldığı kapsamlı bir yaklaşım gerektirir.

Erişkin DEHB'nin tedavisinde çok boyutlu ve bireyselleştirilmiş bir yaklaşım benimsenmesi önem taşımaktadır. Farmakoterapi, özellikle stimülan ilaçlar ve atomoksetin gibi non-stimülan ajanlar aracılığıyla dikkat süreçleri ve dürtü kontrolünde belirgin klinik iyileşmeler sağlayabilmektedir. Bununla birlikte psiko-eğitim, bilişsel davranışçı temelli müdahaleler, işlevsel beceri geliştirmeye yönelik psikososyal yaklaşımlar ve destekleyici psikoterapi uygulamaları tedavinin önemli bileşenlerini oluşturmaktadır.

Bu sunumda erişkin DEHB'nin klinik değerlendirme süreci gelişimsel süreklilik perspektifinde ele alınacak; çocukluk çağından erişkinliğe uzanan semptom örüntülerinin tanısal ve terapötik anlamı tartışılacaktır. Ayrıca eş tanımlı psikiyatrik durumların tedavi planına etkisi ve farmakolojik ile psikososyal müdahalelerin entegrasyonu güncel literatür ışığında değerlendirilecektir. Böylece DEHB'nin yalnızca semptom kümeleriyle tanımlanan bir bozukluk değil, yaşam boyu sürebilen gelişimsel bir psikopatoloji örüntüsü olduğu vurgulanacaktır.

Kaynaklar

- 1) Banaschewski, T., Coghill, D., & Zuddas, A. (Eds.). (2018). Oxford textbook of attention deficit hyperactivity disorder. Oxford University Press.
- 2) Kooij, J. S. (2021). Diagnostics. In Adult ADHD: Diagnostic Assessment and Treatment (pp. 31-83). Cham: Springer International Publishing.
- 3) Kooij, J. J. S., Bijaenga, D., Salerno, L., Jaeschke, R., Bitter, I., Balazs, J., ... & Asherson, P. (2019). Updated European Consensus Statement on diagnosis and treatment of adult ADHD. European psychiatry, 56(1), 14-34.

ERİŞKİN DEHB'DE FARMAKOTERAPİ VE PSİKOTERAPİDE TEMEL İLKELER

Umut Mert Aksoy

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), çocukluk çağında başlayan ve bireylerin önemli bir bölümünde erişkinlik döneminde de devam eden nörogelişimsel bir bozukluktur. Son yıllarda artan klinik ve epidemiyolojik araştırmalar, DEHB'nin yalnızca dikkat sorunlarıyla sınırlı bir tablo olmadığını; yürütücü işlevler, dürtü kontrolü, motivasyonel düzenleme ve duygusal regülasyon alanlarını kapsayan karmaşık bir nöropsikiyatrik sendrom olduğunu ortaya koymaktadır. Bu nedenle erişkin DEHB, gelişimsel süreklilik perspektifi içinde değerlendirilmesi gereken ve bireyin akademik, mesleki ve kişilerarası işlevselliğini önemli ölçüde etkileyebilen çok boyutlu bir psikopatoloji örüntüsü olarak ele alınmaktadır.

Erişkin DEHB'nin klinik yönetiminde temel ilke, biyolojik, psikolojik ve sosyal etmenleri birlikte değerlendiren bütüncül ve bireyselleştirilmiş bir tedavi planı oluşturmaktır. Farmakoterapi bu yaklaşımın temel bileşenlerinden birini oluşturmaktadır. Özellikle stimülan ilaçlar (metilfenidat ve amfetamin türevleri) ile atomoksetin ve guanfasin gibi non-stimülan ajanlar dikkat süreçleri, dürtü kontrolü ve yürütücü işlevler üzerinde anlamlı klinik iyileşmeler sağlayabilmektedir. Bununla birlikte farmakolojik tedavi planlanırken eş tanıli psikiyatrik bozuklukların varlığı, bireyin işlevsel gereksinimleri, tedavi hedefleri ve olası yan etkiler dikkatle değerlendirilmelidir. Bu nedenle düzenli klinik izlem ve işlevsellik temelli değerlendirme tedavi sürecinin önemli unsurlarıdır.

Erişkin DEHB tedavisinde psikososyal müdahaleler de önemli bir yer tutmaktadır. Psiko-eğitim, bilişsel davranışçı temelli yaklaşımlar, zaman yönetimi ve organizasyon becerilerini geliştirmeye yönelik yapılandırılmış müdahaleler ve destekleyici psikoterapi uygulamaları bireyin öz-düzenleme kapasitesini güçlendirmeyi ve uzun dönem işlevselliğini artırmayı hedeflemektedir. Bu yaklaşımlar, farmakolojik tedavinin etkisini artırarak bireyin günlük yaşam organizasyonuna uyum sağlamasına katkıda bulunmaktadır.

Bu interaktif kursta erişkin DEHB tedavisinde kullanılan farmakolojik ve psikoterapötik yaklaşımların temel ilkeleri tartışılacaktır. Ayrıca eş tanıli psikiyatrik durumların tedavi planına etkisi, tedavi süreçlerinin bireyselleştirilmesi ve farmakoterapi ile psikososyal müdahalelerin entegrasyonu klinik örnekler üzerinden ele alınacaktır.

Kaynaklar

- 1) Banaschewski, T., Coghill, D., & Zuddas, A. (Eds.). (2018). Oxford textbook of attention deficit hyperactivity disorder. Oxford University Press.
- 2) Kooij, J. S. (2021). Diagnostics. In Adult ADHD: Diagnostic Assessment and Treatment (pp. 31-83). Cham: Springer International Publishing.
- 3) Kooij, J. J. S., Bijlenga, D., Salerno, L., Jaeschke, R., Bitter, I., Balazs, J., ... & Asherson, P. (2019). Updated European Consensus Statement on diagnosis and treatment of adult ADHD. European psychiatry, 56(1), 14-34.

PSİKOTROP İLAÇLARIN KARDİYOMETABOLİK YAN ETKİLERİNİN YÖNETİMİNDE GÜNCEL YAKLAŞIMLAR

Ülker Atılan Fedai

Psikiyatrik hastalarda yaşam süresi genel popülasyona kıyasla 7-24 yıl daha kısadır; bu farkın %60' ından fazlası kardiyovasküler başta olmak üzere eşlik eden fiziksel hastalıklara bağlıdır. Psikotrop ilaçların kardiyometabolik yan etkileri bu riski doğrudan artırmaktadır.

Yan etki profilleri açısından antipsikotikler en yüksek risk taşıyan ilaç grubudur. Olanzapin, klozapin, ketiapin ve risperidon; kilo artışı, trigliserid yükselmesi ve glukoz metabolizması bozukluğu açısından belirgin etki büyüklüğü göstermektedir. Antipsikotikler glukoz metabolizmasını kilo bağımsız olarak etkilemekte; M3 (muskarinik) reseptör blokajı üzerinden pankreas β -hücre disfonksiyonuna yol açmaktadır. Kilo artışının büyük bölümü tedavinin ilk altı ayında gerçekleşmekte, ilk aydaki \geq %5 artış uzun vadeli kilo alımının en güçlü ön gördürücüsü olmaktadır. Valproat kullanan hastaların %57 - 70' inde kilo artışı bildirilmiş; lityum ve lamotrijinin bu risk üzerine etkisi sınırlıdır. Antidepresanlar arasında venlafaksin ve imipramin sistolik kan basıncında anlamlı yükselmeye ilişkilendirilmiştir. QTc uzaması açısından klozapin ve intravenöz haloperidol en yüksek risk taşıırken aripiprazol minimal etki göstermektedir.

Yönetim açısından psikotrop tedaviye başlamadan önce bazal kardiyometabolik ölçümler (BKİ, bel çevresi, açlık glukozu, HbA1c, lipid profili, kan basıncı, EKG) kaydedilmelidir. Klozapin veya olanzapin başlanırken profilaktik metformin (maks. 2 g/gün) önerilmektedir. Metabolik yan etki geliştiğinde birinci basamak müdahale metformin, ikinci basamak GLP-1 reseptör agonistleridir; liraglutid ve ekxenatid başta olmak üzere bu ajanlara yönelik klinik kanıtlar umut verici sonuçlar ortaya koymaktadır. Daha düşük metabolik riskli ajanlara geçiş (aripiprazol, ziprasidon) ya da en düşük etkili doza titrasyon her zaman gündemde tutulmalıdır. Aripiprazol eklenmesi veya geçişi trigliserid ve LDL düzeylerinde anlamlı düşüş sağlamaktadır.

Sonuç olarak, psikotrop ilaçların kardiyometabolik yan etkileri yönetilebilir; ancak bunun için sistematik bir yaklaşım gerekmektedir. Tedavi başlamadan önce bazal parametrelerin kaydedilmesi, ilaç seçiminde metabolik risk profilinin gözetilmesi ve yan etki geliştiğinde zamanında farmakolojik müdahalenin devreye alınması; psikiyatrik hastalardaki erken mortalite riskini anlamlı ölçüde azaltabilir. Psikiyatri ve diğer uzmanlık dalları arasındaki multidisipliner iş birliği bu sürecin vazgeçilmez bileşenidir.

MADDE KULLANIM BOZUKLUKLARINDA GÖRÜLEN DERMATOLOJİK SORUNLAR

Yalçın Kahya

Madde kullanım bozuklukları yalnızca psikiyatrik ve nörolojik etkilerle sınırlı değildir; aynı zamanda çeşitli dermatolojik bulgularla da kendini gösterebilir. Bu nedenle dermatolojik bulgular, madde kullanım bozukluklarının erken fark edilmesinde klinisyenler için önemli ipuçları sağlayabilir.

Psikoaktif maddelerin kullanımına bağlı dermatolojik sorunlar farklı mekanizmalarla ortaya çıkabilir. İntravenöz madde kullanımında enjeksiyon bölgelerinde gelişen skarlar, hiperpigmentasyon, ülserasyonlar sık görülür. Ayrıca tekrarlayan enjeksiyonlar ve steril olmayan koşullar selülit, apseler ve bakteriyel enfeksiyonlara zemin hazırlayabilir. Metamfetamin ve kokain gibi uyarıcı maddeler ise dermatillomani (deri yolma davranışı) ve buna bağlı ekskoriasyonlarla ilişkilendirilmektedir.

Bazı maddeler doğrudan vasküler veya immüno-lojik etkiler yoluyla dermatolojik tablolar oluşturabilir. Örneğin kokain kullanımı purpura ve vaskülitik lezyonlarla ilişkilendirilmiştir. Bunun yanı sıra opioid kullanımı kaşıntı, eritem ve ürtiker benzeri reaksiyonlara yol açabilir. Madde kullanımına eşlik eden yetersiz hijyen, beslenme bozuklukları ve bağışıklık sisteminin zayıflaması da mantar enfeksiyonları, paraziter hastalıklar ve kronik deri enfeksiyonlarının görülme riskini artırmaktadır.

Dermatolojik bulguların tanınması, madde kullanım bozukluklarının bütüncül değerlendirilmesi açısından önem taşır. Psikiyatri ve dermatoloji disiplinlerinin iş birliği, hem erken tanı hem de uygun tedavi yaklaşımlarının geliştirilmesine katkı sağlayabilir.

DİRENÇLİ DEPRESYONDA BİYOLOJİK MEKANİZMALAR VE BİYOBELİRTEÇLER

Yavuz Yılmaz

Tedaviye dirençli depresyon (TRD), en az iki yeterli doz ve sürede uygulanan antidepresan tedaviye rağmen belirgin klinik düzelmeyen sağlanamadığı, yüksek işlev kaybı ve kronikleşme riski taşıyan önemli bir depresyon alt tipidir. Klinik heterojenitesi ve altında yatan biyolojik mekanizmaların çeşitliliği nedeniyle TRD, tanı ve tedavi açısından önemli güçlükler yaratmaktadır. Güncel veriler, TRD'nin yalnızca monoamin eksikliği ile açıklanamayacağını; serotonerjik, dopaminerjik, noradrenerjik, glutamaterjik ve GABAerjik sistemler arasındaki karmaşık etkileşimlerin bu tabloda belirleyici olduğunu göstermektedir.

Özellikle dopaminerjik işlev bozukluğu; anhedoni, motivasyon kaybı, psikomotor yavaşlama ve ödül işleme bozuklukları gibi dirençli semptom kümeleriyle yakından ilişkilidir. Nöroinflamasyon da TRD'nin temel mekanizmalarından biri olarak öne çıkmakta; TNF- α , IL-6 ve IL-1 β gibi proinflamatuvar sitokinler monoamin sentezini, salınımını ve geri alımını etkileyerek tedavi

yanıtını azaltmaktadır. Kynurenin yolu aktivasyonu, tetrahidrobiopterin (BH4) metabolizmasındaki bozulma, glutamat/GABA dengesizliği ve BDNF-TrkB sinyallemedeki azalma da TRD'nin moleküler temelinde önemli rol oynamaktadır.

Depresif belirti kümelerinin biyolojik temelde farklılaştığına ilişkin bulgular da dikkat çekicidir. Duygusal bilişsel belirtiler daha çok serotonerjik sistem değişiklikleriyle ilişkilirken, somatik ve motivasyonel belirtiler dopaminerjik ve noradrenerjik bozulmalarla daha yakından ilişkilidir. Ayrıca glutamaterjik sistem genleri, BDNF polimorfizmleri, serotonerjik taşıyıcı varyantları ve insan endojen retrovirüsleri gibi çeşitli aday biyobelirteçler TRD açısından umut verici görünmektedir. Tüm bu bulgular, TRD'nin çoklu biyolojik yolların etkileşimiyle ortaya çıkan heterojen bir klinik tablo olduğunu ve biyobelirteç temelli, kişiselleştirilmiş tedavi yaklaşımlarına ihtiyaç bulunduğunu düşündürmektedir.

ESTETİK ALGININ NÖROBİYOLOJİK TEMELLERİ: GÜZELLİĞİN BEYİNDEKİ TEMSİLİ

Yavuz Yılmaz

Güzellik, son yıllarda biyoloji, nörobilim ve psikoloji alanlarında giderek daha fazla ilgi gören çok boyutlu bir araştırma konusu haline gelmiştir. Özellikle nörogörüntüleme yöntemlerindeki gelişmeler, estetik değerlendirmelerin biyolojik altyapısının daha ayrıntılı biçimde incelenmesine olanak sağlamıştır. Buna karşın, güzelliğin diğer duyuşsal ve haz temelli değerlendirmelerden hangi yönleriyle ayrıldığı ve kendine özgü bir nörobiyolojik karşılığının bulunup bulunmadığı halen tartışmalıdır. Bu konuşmada, güzelliğin davranışsal, psikolojik ve nörobiyolojik boyutları güncel bilimsel veriler ışığında ele alınacaktır.

Sunumda öncelikle güzellik kavramının tarihsel ve kuramsal arka planı kısaca gözden geçirilecek; ardından modern nörobilim perspektifinden estetik değerlendirmenin temel bileşenleri tartışılacaktır. Mevcut veriler, güzellik algısının yalnızca uyarının fiziksel özelliklerine verilen otomatik bir tepki olmadığını; bağlam, beklenti, içsel durum ve bilişsel süreçlerin etkileşimiyle

şekillenen dinamik bir değerlendirme süreci olduğunu göstermektedir. Bu çerçevede orbitofrontal korteks, anterior singulat korteks, insula, amigdala, nükleus akumbens ve diğer ödül ağı yapılarının estetik deneyimdeki rolleri değerlendirilecektir.

Ayrıca, güzellik değerlendirmelerinin beğenme, hoşnutluk ve çekicilik gibi diğer hazcı değerlendirmelerle önemli ölçüde örtüşüğünü gösteren nörogörüntüleme ve davranışsal araştırmalar tartışılacaktır. Bununla birlikte, güzelliğin yalnızca haza indirgenemeyeceği; dikkat, bellek, anlamlandırma ve üst düzey bilişsel işleme süreçleriyle de yakından ilişkili olduğu vurgulanacaktır. Sunumun son bölümünde ise estetik algının sosyal yargılar, kişilerarası ilişkiler, mimari tercih, tüketici davranışı ve karar verme süreçleri üzerindeki etkileri ele alınacaktır. Böylece güzellik, yalnızca estetik bir yaşantı değil, insan davranışını biçimlendiren temel bir nörobiyolojik ve psikososyal değerlendirme mekanizması olarak değerlendirilecektir.

DEPRESYON VE ANKSİYETEDEN FDA YETKİLENDİRMELİ DİJİTAL TERAPÖTİKLER

Özlem Çıtak Ekici

Dijital terapötikler (Digital Therapeutics; DTx), hastalıkların önlenmesi, yönetimi veya tedavisi amacıyla geliştirilen ve klinik etkinliği bilimsel çalışmalarla gösterilmiş yazılım tabanlı tıbbi müdahaleler olarak tanımlanmaktadır. Dijital terapötikler belirli bir hastalığın tedavisini hedefleyen, klinik araştırmalarla desteklenen ve düzenleyici kurumlar tarafından tıbbi cihaz olarak değerlendirilen sistemlerdir. Son yıllarda dijital sağlık teknolojilerindeki gelişmeler, özellikle bilişsel davranışçı terapi (CBT) temelli müdahalelerin dijital ortama taşınmasına olanak sağlamış ve psikiyatrik bozuklukların tedavisinde yeni müdahale modellerinin ortaya çıkmasına yol açmıştır.

Depresyon ve anksiyete bozuklukları dünya genelinde en yaygın psikiyatrik hastalıklar arasında olup önemli bir hastalık yükü oluşturmaktadır. Buna karşın psikoterapiye erişimdeki sınırlılıklar, uzman sayısının yetersizliği ve tedavi maliyetleri birçok hasta için tedaviye ulaşmayı güçleştirmektedir. Bu bağlamda dijital terapötikler, psikiyatrik tedavilere erişimi arttıracak potansiyel bir müdahale modeli olarak daha fazla ilgi görmektedir.

ABD Gıda İlaç Dairesi (FDA), dijital terapötikleri çoğunlukla Software as a Medical Device (SaMD)

çerçevesinde değerlendirmektedir. Psikiyatri alanında düzenleyici yetkilendirme alan dijital terapötiklerin sayısı sınırlı olmakla birlikte son yıllarda bazı ürünler klinik kullanıma girmiştir. Majör depresif bozukluk için geliştirilen Rejoyn, antidepresan tedaviye ek olarak kullanılan ve nörobilişsel eğitim paradigmasına dayanan dijital terapötiktir. Flow FL-100 sistemi ise evde uygulanabilen transkraniyal doğru akım stimülasyonu (tDCS) cihazını dijital uygulama ile birleştiren hibrit bir tedavi platformudur. Anksiyete bozuklukları alanında DaylightRx uygulaması genelleşmiş anksiyete bozukluğu için geliştirilmiş CBT temelli bir dijital müdahale programıdır. Ayrıca insomnia tedavisini hedefleyen Somryst ve SleepioRx gibi dijital CBT-I sistemleri, uyku bozukluklarının depresyon ve anksiyete ile olan güçlü ilişkisi nedeniyle psikiyatrik semptomlar üzerinde dolaylı etkiler gösterebilmektedir.

Sonuç olarak dijital terapötikler psikiyatrik tedavi modellerinde önemli bir potansiyel taşımaktadır. Bununla birlikte FDA yetkilendirmeli ürün sayısı hâlen sınırlıdır ve bu müdahalelerin uzun dönem klinik etkinliği ile sağlık sistemlerine entegrasyonunun daha kapsamlı çalışmalarla değerlendirilmesi gerekmektedir.

ŞİZOFRENİDE İŞLEVSELLİĞİ ARTIRMAYA YÖNELİK GÜNCEL YAKLAŞIMLAR VE YENİ ÖNERİLER

Şeyma Sehlikoğlu

Şizofreni hastalarının yaklaşık %40'ı birinci basamak antipsikotik tedavilere yeterli yanıt vermemektedir. Şizofreni hastalığının tedavi sürecinde psikoz ile ilişkili durumlar sağlık hizmetlerinin yoğun kullanımına yol açabilmektedir. Bu nedenle şizofrenide yalnızca semptom kontrolüne değil, aynı zamanda hastaların işlevselliğini artırmaya yönelik tedavi yaklaşımlarına olan ilgi giderek artmaktadır. Son yıllarda tekrarlayıcı transkraniyal manyetik stimülasyon (rTMS) ve transkraniyal doğru akım stimülasyonu (tDCS) gibi nöromodülasyon yöntemleri, geleneksel tedavilere yeterli yanıt alınamayan şizofreni semptomlarının tedavisinde giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Bu yöntemler özellikle bilişsel bozukluklar, negatif semptomlar ve dirençli halüsinasyonların yönetiminde umut verici sonuçlar göstermektedir. Fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme (fMRI) çalışmaları, rTMS'nin etkisinin yalnızca hedeflenen kortikal bölge ile sınırlı kalmadığını, aynı zamanda bu bölgeyle bağlantılı sinir ağları boyunca yayılarak daha derin ve kapsamlı nörofizyolojik etkiler oluşturduğunu ortaya koymuştur. Öte yandan ulusal ve uluslararası bilimsel kuruluşlar, şizofreninin erken dönemlerinde uzun etkili enjekte edilebilir antipsikotiklerin (LAI) kullanımının potansiyel faydalarını vurgulamaktadır. Günümüzde yapılan birçok çalışma, LAI tedavilerinin etkili, güvenli ve iyi tolere edilebilir olduğunu göstermektedir. Farmakolojik tedaviler açısından bakıldığında, kariprazin ve pimavanserin özellikle negatif semptomlar üzerinde belirgin etkiler gösterebildiği bildirilmektedir. Bunun yanı sıra, roluperidonun şizofreni hastalarında negatif semptomların tedavisinde ve günlük işlevselliğin iyileştirilmesinde potansiyel bir

tedavi seçeneği olabileceğini destekleyen bulgular bulunmaktadır. Bununla birlikte çoğu antipsikotik ilaç belirgin kilo artışı ve metabolik bozukluklarla ilişkilidir. Bu yan etkiler yaşam kalitesinin azalmasına, tedaviye uyumsuzluğa ve uzun vadede kardiyovasküler risk ile mortalitenin artmasına katkıda bulunabilmektedir. Bu nedenle xanomeline-trospium klorür ve lumateperone gibi ajanlar, özellikle kilo artışı tolere edemeyen veya uzun dönem güvenlilik açısından endişe bulunan hastalar için umut verici alternatifler olarak değerlendirilmektedir. Sonuç olarak, şizofrenide negatif semptomlar ile işlevsellik arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Bu nedenle gelecekte yapılacak araştırmaların hem negatif semptomların hem de işlevsel iyileşmenin hedeflendiği tedavi yaklaşımlarına odaklanmasının önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

Kaynaklar

1. Voineskos, A. N., Hawco, C., Neufeld, N. H., Turner, J. A., Ameis, S. H., Anticevic, A., ... & Oliver, L. D. (2024). Functional magnetic resonance imaging in schizophrenia: current evidence, methodological advances, limitations and future directions. *World Psychiatry*, 23(1), 26-51.
2. Fabiano, N., Wong, S., Zhou, C., Correll, C. U., Højlund, M., & Solmi, M. (2025). Efficacy, tolerability, and safety of xanomeline-trospium chloride for schizophrenia: a systematic review and meta-analysis. *European Neuropsychopharmacology*, 92, 62-73.
3. Davidson, M., Saoud, J., Staner, C., Noel, N., Werner, S., Luthringer, E., ... & Luthringer, R. (2022). Efficacy and safety of roluperidone for the treatment of negative symptoms of schizophrenia. *Schizophrenia bulletin*, 48(3), 609-619.
4. Correll, C. U., Martin, A., Patel, C., Benson, C., Goulding, R., Kern-Sliwa, J., ... & Kim, E. (2022). Systematic literature review of schizophrenia clinical practice guidelines on acute and maintenance management with antipsychotics. *Schizophrenia*, 8(1), 5.

PERİFERİK BİYOBELİRTEÇLERİN ADLİ PSİKİYATRİDE YERİ

Şeyma Sehlikoğlu

Ruhsal bozukluklarda periferik biyobelirteçler ile suç, şiddet ve öldürme davranışı arasındaki ilişki son yıllarda giderek artan bir araştırma konusu haline gelmiştir. Özellikle şiddet içeren suç işleyen şizofreni hastalarında periferik inflamatuvar belirteçlerin daha yüksek düzeylerde bulunduğu bildirilmiştir. Şiddet davranışı sergileyen şizofreni hastalarının, şiddet davranışı göstermeyen hastalara kıyasla daha belirgin pozitif semptomlara sahip oldukları ve Sistemik İmmün-İnflamasyon İndeksi (SII), Nötrofil/Lenfosit Oranı (NLR) ve Monosit/Lenfosit Oranı (MLR) değerlerinde artış saptandığı gösterilmiştir. Bununla birlikte suç işlemiş psikotik bozukluk tanılı hastalarda; suç işlememiş psikotik bozukluk hastaları ve sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığında, yüksek yoğunluklu lipoprotein (HDL) ve lenfosit düzeylerinin anlamlı derecede daha düşük olduğu belirlenmiştir. C-reaktif protein (CRP), sistemik inflamasyonun iyi tanımlanmış bir do-laşımdaki belirteçidir. Albümin ise negatif akut faz proteini olup inflamatuvar süreçler sırasında serum düzeyleri azalmaktadır. Şizofreni hastalarında plazma CRP düzeylerinin arttığı ve serum albümin düzeylerinin azaldığı çeşitli çalışmalarda bildirilmiştir. Ayrıca CRP/albümin oranının (CAR), şizofrenide artmış bir özellik belirteci olabileceği ve yüksek CRP düzeylerinin şizofreni hastalarında artmış saldırganlık olasılığı ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Artmış inflamatuvar süreçlerin ayrıca hipotalamus-hipofiz-adrenal (HPA) ekseninin düzenlenmesini bozarak stres yanıtının sağlıklı biçimde düzenlenmesini engelleyebileceği düşünülmektedir. Bu durum, testosteron ve kortizol arasındaki dengenin bozulmasına yol açarak şiddet ve saldırgan davranış eğilimini artırabilir. Öte yandan, şizofreni hastalarında işlenen suçun şiddeti ile trigliserid/yüksek yoğunluklu

lipoprotein (TG/HDL) oranı arasında negatif bir ilişki olabileceği öne sürülmektedir. Bu nedenle TG/HDL oranının, suç işlemiş şizofreni hastalarının adli izlemi ve risk değerlendirmesinde kullanılabilecek potansiyel bir biyobelirteç olabileceği düşünülmektedir. Periferik biyobelirteçlerin izlenmesi hem klinik psikiyatri hem de adli psikiyatri alanlarında ruhsal bozukluklarda şiddet ve suç riskinin erken dönemde saptanması ve uygun müdahale stratejilerinin geliştirilmesi açısından önemli bir potansiyel taşımaktadır. Maliyet açısından erişilebilir ve pratik olan hemogram ve biyokimyasal testlerin, suç davranışı ve suç türlerinin öngörülmesinde gelecek vaat ettiği düşünülmektedir. Adli psikiyatri değerlendirmelerine metabolik sağlık analizlerinin dahil edilmesi, psikiyatrik hastalığı olan suçluların daha kapsamlı değerlendirilmesine ve rehabilitasyon süreçlerinin geliştirilmesine katkı sağlayabilir.

Kaynaklar

- 1.Yıldız, S., Sırlı Emir, B., Kazgan Kılıçaslan, A., Kurt, O., Uğur, K., Sehlikoğlu, Ş., & Atmaca, M. (2025). Inflammation markers in patients with psychotic disorder who have committed offenses and their relationship with criminal behavior. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 36(3), 275-292.
- 2.Qiu, J., Yu, C., Kuang, Y., Hu, Y., Zhu, T., Qin, K., & Zhang, W. (2024). Association between psychiatric symptoms with multiple peripheral blood sample test: a 10-year retrospective study. *Frontiers in psychiatry*, 15, 1481006.
- 3.Uslu, M. F., Yıldız, S., & Tabara, M. F. (2025). Investigation of Triglyceride-Glucose Index and Triglyceride/HDL Levels in Criminalized Schizophrenia Patients. *Firat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 39(2).
- 4.Balcioglu, Y. H., & Kirlioglu, S. S. (2020). C-reactive protein/albumin and neutrophil/albumin ratios as novel inflammatory markers in patients with schizophrenia. *Psychiatry investigation*, 17(9), 902.

PSİKOTROP İLAÇLARIN ENDOKRİN YAN ETKİLERİNİN YÖNETİMİNDE GÜNCEL YAKLAŞIMLAR

Aslı Kazgan Kılıçaslan

Modern psikiyatri pratiğinde, psikotrop ilaçların MSS üzerindeki terapötik etkileri ile periferik endokrin organlar üzerindeki yan etki etkileri arasındaki dengeyi kurmak temel zorluktur. Şizofreni hastalarında görülen 15-20 yıllık mortalite farkı büyük ölçüde kardiyometabolik süreçlerden kaynaklanmaktadır. Bu durum, psikotrop ilaç yönetimi sırasında hastanın metabolik profilinin titizlikle monitorize edilmesinin klinik bir zorunluluk olduğunu ortaya koymaktadır.

Antipsikotik kaynaklı metabolik disregülasyon, klasik reseptör teorilerinin (H1, 5-HT_{2C}, M3 blokajı) ötesinde, güncel 2025 verileriyle mitokondriyal disfonksiyon ve bağırsak mikrobiyotası düzleminde yeniden tanımlanmaktadır. Atipik antipsikotiklerin solumun kompleksi-I inhibisyonu yaparak hücrelerde ATP üretimini düşürdüğü ve ROS artışıyla kilo alımı öncesinde bile insülin direnci tetiklediği saptanmıştır. Ayrıca ilaçların Firmicutes/Bacteroidetes oranını değiştirerek enerji ekstraksiyonunu artırması, metabolik yükün önemli bir bileşenidir.

Yönetim stratejilerinde 'izle ve gör' yaklaşımı terk edilerek proaktif/eş zamanlı sürece geçilmiştir. Özellikle klozapin/olanzapin başlangıcında veya yüksek riskli (VKİ >30, pre-diyabetik) gruplarda metforminin eş zamanlı kullanımı artık altın standarttır. Metformine dirençli vakalarda ise Semaglutid gibi GLP-1 agonistleri, hem masif kilo kaybı (yıllık ortalama 8.6 kg) hem de nöroprotektif etkileriyle off-label kullanımda ön plana çıkmaktadır. Hiperprolaktinemi yönetiminde aripiprazol augmentasyonu, dopaminerjik tonusu restore ederek osteoporoz riskini azaltmada en güvenli seçenek olarak teyit edilmiştir. Lityum kullanımında kalsimimetikler (cinacalcet) ile paratiroid yönetimi, SSRI/SNRI grubunda ise özellikle yaşlılarda %1'lik yıllık artış gösteren osteoporoz riski ve hiponatremi takibi hayati önemdedir.

Gelecek vizyon, farmakogenetik testler ve metabolik modülatörlerin entegrasyonu, zihinsel iyilik halini bedensel sağlıktan ödün vermeden optimize etmeyi hedeflemektedir.

SUÇUN BİYOLOJİSİNDE NÖROİNFLAMASYON VE STRES

Aslı Kazğan Kılıçaslan

Geleneksel kriminoloji yaklaşımları suç davranışını ağırlıklı olarak sosyolojik ve psikolojik düzlemlerde ele alırken, güncel nörobilimsel veriler “biyolojik kriminoloji” kavramını ön plana çıkarmaktadır. Bu kapsamda suç davranışının gelişiminde nöroinflamasyon, kronik stres ve metabolik disfonksiyonun oynadığı kritik roller moleküler ve nöroanatomik düzeyde tartışılmalıdır.

Suç biyolojisi, “Two-Hit” hipotezi çerçevesinde gelişimsel bir süreç olarak değerlendirilmeye adaydır. Erken çocukluk dönemi travmaları beynin mikroglialarını kalıcı olarak hassaslaştırarak proinflamatuvar bir fenotip oluşturmakta (birinci vuruş), yetişkinlikteki sosyal stresörler ise bu hassaslaşmış hücrelerde orantısız bir inflamatuvar yanıtı (ikinci vuruş) tetiklemektedir. Bu süreçte HPA eksenini hiperaktivasyonu ve glukokortikoid direnci, IL-6, TNF- α ve IL-1 β gibi proinflamatuvar sitokinlerin artışına yol açarak serotonin ve dopamin metabolizmasını bozmakta, sonuç olarak dürtü kontrolünü zayıflatmaktadır.

Nöroanatomik açıdan bakıldığında kronik inflamasyonun yol açtığı aberran budama ve sinaptik kayıplar, prefrontal korteks hipoaktivitesine ve amigdala hiperaktivitesine neden olmaktadır. Özellikle dürtüsel saldırganlarda nötr sosyal ipuçlarının dahi tehdit olarak algılanması, bu nöral devrelerdeki bozulmanın bir sonucudur. Güncel veriler, sosyolojik faktörlerden arındırıldığında dahi metabolik süreçlerin şiddet içeren suçların varyansının önemli bir kısmını açıkladığını göstermektedir.

Sonuç olarak, nöroinflamatuvar süreçlerin ve mikroglia modülasyonunun anlaşılması, şiddetin önlenmesine yönelik multidisipliner çalışmalarda yeni perspektifler sunmaktadır. Bu biyolojik verilerin, mevcut kriminolojik modelleri zenginleştirilmesi ve “nörohukuk” disiplini çerçevesinde davranışsal sorumluluk kavramına farklı bir bakış açısı kazandırması beklenmektedir.

PSİKODERMATOLOJİDE CİLT-BEYİN AKSI

Aslı Kazğan Kılıçaslan

Psikiyatri pratiğinde ruhsal hastalıklar ile deri patolojileri arasındaki yoğun ilişki sadece komorbidite ile değil, paylaşılan ortak biyolojik zeminle açıklanmaktadır. Geleneksel yaklaşımlar cildi izole bir dış bariyer olarak görse de, güncel nörobilimsel veriler deriyi MSS ile entegre çalışan ve vücudun dışı açılan beyni olarak işlev gören dinamik bir nörosensör organ olarak tanımlamaktadır. Bu kapsamda, cilt ve sinir sistemi arasındaki ektodermal ortaklıktan doğan yapısal bütünlük, sistemik ve kutanöz HPA aksları ile nöroimmünoendokrin etkileşimler güncel literatür ışığında derinlemesine incelenmelidir.

Cilt-beyin etkileşiminin temelini, keratinositlerin nörotransmitter sentezleyebildiği “epidermal-nöral birim” ve derinin kendi yerel HPA aksı oluşturmaktadır. Psikolojik stres, 11 β -HSD1 enzimini indükleyerek stratum corneum’da lokal kortizol birikimine yol açmakta, bu da seramid sentezini baskılayarak bariyer bütünlüğünü bozmaktadır. NICE (Nöro-İmmüno-Kutanöz-Endokrin) modeli çerçevesinde, P maddesi ve CGRP gibi nöropeptitlerin tetiklediği nörojenik inflamasyon, psöriazis ve atopik dermatit gibi tablolarda ‘neurogenic switch’ mekanizmasıyla inflamasyonu kalıcı hale getirebilmektedir.

İletişim çift yönlüdür; periferik kutanöz inflamasyon sonucunda sisteme sızan TNF- α ve IL-17

gibi sitokinler kan-beyin bariyerini etkileyerek mikrogial aktivasyona ve sitokin kaynaklı depresyona neden olabilmektedir. Özellikle IL-31’in beyindeki emosyon merkezlerindeki reseptörleri aracılığıyla kaşıntıyı psikolojik bir huzursuzluğa dönüştürmesi, dermatolojik semptomların nöropsikiyatrik boyutunu kanıtlamaktadır. SINGE (Cilt-İmmün-Nöro-Gastro-Endokrin) modeli ise bu aksa bağırsak mikrobiyotasını da ekleyerek bütüncül bir perspektif sunmaktadır. Nörogörüntüleme çalışmaları, kronik cilt hastalıklarının prekuneus kalınlaşması ve frontal lob hiperaktivasyonu gibi beyinde somut anatomik izler bıraktığını göstermektedir.

Sonuç olarak; bariyer onarıcı tedavilerin SSRI’lar veya psikososyal müdahalelerle desteklenmesi, sadece deriyi değil, hastanın nörobiyolojik ve emosyonel bütünlüğünü de tedavi etmek anlamına gelmektedir. Bu bağlamda cilt-beyin aksı kavramı, dermatolojik ve psikiyatrik süreçlerin birbirinden bağımsız değil, ortak nöroimmünoendokrin ağlar üzerinden karşılıklı olarak şekillendiğini ortaya koymaktadır. Bu nedenle ruhsal ve kutanöz hastalıkların değerlendirilmesinde ve dahi tedavisinde bütüncül, translasyonel ve disiplinlerarası yaklaşımların benimsenmesi giderek daha merkezi bir önem kazanmaktadır.

MADDE BAĞIMLILIĞI VE KOMORBİDİTEDE KİŞİSELLEŞTİRİLMİŞ TEDAVİ YAKLAŞIMLARI: NÖROBİYOLOJİK BELİRTEÇLERDEN KLİNİK UYGULAMAYA

Zehra Kabakçı

Madde bağımlılığı kronik ve yineleyici durumlarla karakterize bir beyin hastalığı olarak kabul edilmekle birlikte, mevcut tanı ölçütleri büyük ölçüde niteliksel düzeydedir. Son yıllarda bağımlılıkta nörobiyolojik biyobelirteçlerin tanımlanması giderek daha fazla önem kazanmıştır. Nörobiyolojik belirteçler bağımlılık riskini ve şiddetini belirleme, tedavi izlemi veya nüksü engellemek amacıyla kullanılabilir (1).

Madde bağımlılığında oksitosin ve kortizol gibi sosyal işlevlerle ilişkili biyobelirteçlerle ilgili giderek artan kanıtlar bulunmaktadır(2). Alkol kullanım bozukluğu bağlamında ise nörofilament hafif zinciri gibi yeni biyobelirteçler nüksün non-invaziv biçimde izlenmesine olanak sunmaktadır (3).

Görüntüleme yöntemleri de madde bağımlılığında öne çıkan nörobiyolojik belirteçlerden sayılabilir. MRI, bireyleri ödül, rahatlama ve bilişsel mekanizmalarla ilişkili nöronal profillerin ayrımını sağlarken; PET, nörotransmitter sistemleri, beyin metabolizması, inflamasyon ve sinaptik yoğunluğu değerlendirerek bağımlılık şiddeti ve tedavi yanıtı için biyobelirteçler sunmaktadır. Ayrıca nörogörüntüleme, belirli beyin aktivasyon paternlerini tanımlayarak nüks riskinin ön görülmesine de katkıda bulunabilmektedir (4).

Madde kullanım bozukluklarına sıklıkla komorbid psikiyatrik bozuklukların eşlik ettiği göz önüne alındığında, bu durumlar arasında örtüşen ya da farklılaşan nörobiyolojik belirteçlerin tanımlanması araştırmaların önemli bir odağı haline gelmiştir.

Çocukluk çağında istismara maruz kalmış ancak madde bağımlılığı geliştirmemiş, bağımlılık gelişimine karşı dayanıklı olarak tanımlanan bireylerin, kontrol grubuna kıyasla hem başlangıçta hem de stres maruziyeti sırasında periferik endokannabinoid ananda mid düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (5). Yine yakın zamanda yayımlanan bir sistematik

derleme, endokannabinoid sisteminin majör depresif bozukluk ve alkol bağımlılığında önemli bir rol oynadığını, periferik endokannabinoidlerin bu bozukluklar için yararlı biyobelirteçler olabileceği ve potansiyel terapötik hedefleri olabileceği belirtilmektedir(6).

Bugüne kadar komorbid bozukluklarda mevcut literatür sınırlı olmakla birlikte, bağımlılık ve komorbitede ortak nöral loop devreleri ve periferik biyobelirteçlerinin keşfi kişiselleştirilmiş tedavilerin geliştirilmesinin önünü açabilir.

Kaynaklar

1. Bough, K. J., & Pollock, J. D. (2018). Defining Substance Use Disorders: The Need for Peripheral Biomarkers. *Trends in molecular medicine*, 24(2), 109–120. <https://doi.org/10.1016/j.molmed.2017.12.009>
2. Vitale, E. M., & Smith, A. S. (2022). Neurobiology of Loneliness, Isolation, and Loss: Integrating Human and Animal Perspectives. *Frontiers in behavioral neuroscience*, 16, 846315. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2022.846315>
3. Li, Y., Duan, R., Gong, Z., Jing, L., Zhang, T., Zhang, Y., & Jia, Y. (2021). Neurofilament Light Chain Is a Promising Biomarker in Alcohol Dependence. *Frontiers in psychiatry*, 12, 754969. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.754969>
4. Guerrin, C. G. J., Tesselaar, D. R. M., Booij, J., Schellekens, A. F. A., & Homberg, J. R. (2025). Precision medicine in substance use disorders: Integrating behavioral, environmental, and biological insights. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 176, 106311. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2025.106311>
5. Perini, I., Mayo, L. M., Capusan, A. J., Paul, E. R., Yngve, A., Kampe, R., Gauffin, E., Mazurka, R., Ghafouri, B., Stensson, N., Asratian, A., Hamilton, J. P., Kastbom, Å., Gustafsson, P. A., & Heilig, M. (2023). Resilience to substance use disorder following childhood maltreatment: association with peripheral biomarkers of endocannabinoid function and neural indices of emotion regulation. *Molecular psychiatry*, 28(6), 2563–2571. <https://doi.org/10.1038/s41380-023-02033-y>
6. Fuentes, J. J., Mayans, J., Guarro, M., Canosa, I., Mestre-Pintó, J. I., Fonseca, F., & Torrens, M. (2024). Peripheral endocannabinoids in major depressive disorder and alcohol use disorder: a systematic review. *BMC psychiatry*, 24(1), 551. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05986-8>

PSİKİYATRİK BOZUKLUKLARDA GENETİK: KLİNİKTE YOL GÖSTERİCİ OLABİLİR Mİ?

Hasan Mervan Aytaç

Psikiyatrik bozukluklar, yüksek kalıtılabilirlik oranlarına rağmen tek bir genetik varyantla açıklanamayan, kompleks ve poligenik bir yapıya sahiptir. Şizofreni ve bipolar bozuklukta %60–80 düzeyinde bildirilen kalıtılabilirlik oranları, genetik yatkınlığın önemini ortaya koyarken, monozygot ikizlerde konkordansın %100'e ulaşmaması çevresel ve epigenetik faktörlerin belirleyici rolünü göstermektedir (1,2). Genom çapında ilişkilendirme çalışmaları (GWAS), özellikle şizofreni için yüzlerce risk lokusunun tanımlanmasını sağlamış, ancak bu bulguların bireysel hasta yönetimine katkısı sınırlı kalmıştır (3).

Aday gen çalışmaları, inflamasyon, hipotalamo-hipofiz-adrenal (HPA) eksenini ve dopaminerjik sistem gibi biyolojik yollar üzerinden klinik fenotiplerle daha doğrudan ilişki kurulmasına olanak sağlamaktadır. İnflamatuvar sitokinler ve bu sitokinlerle ilişkili gen polimorfizmleri, psikiyatrik hastalıklar ve intihar davranışı ile ilişkilendirilmiştir. Benzer şekilde, CRHR1, FKBP5 ve NR3C1 genleri stres ve travma ile etkileşim içinde klinik fenotipin şekillenmesinde rol oynarken, COMT ve DRD2 gibi dopaminerjik sistem genleri bilişsel işlevler ve duygudurum düzenlenmesi üzerinde etkili olmaktadır.

Son yıllarda telomer uzunluğu ve mitokondriyal DNA kopya sayısı gibi biyobelirteçler, psikiyatrik bozukluklarda biyolojik yaşlanma ve hücresel stresin göstergeleri olarak öne çıkmıştır (4). Bununla birlikte, bu biyobelirteçlerin klinik kullanımı henüz araştırma düzeyindedir. Klinik uygulamada en güçlü

kanıt farmakogenetik alandadır. Özellikle CYP2D6 ve CYP2C19 genotipleri, antidepresan ve antipsikotik tedavilerde ilaç seçimi ve doz optimizasyonunda yol gösterici olmakta ve advers ilaç reaksiyonlarının azaltılmasına katkı sağlamaktadır (5).

Sonuç olarak, psikiyatrik genetik henüz tüm yönleriyle klinik pratiği belirlemese de farmakogenetik uygulamalar aracılığıyla klinik karar süreçlerine entegre olmaya başlamıştır. Gelecekte genetik, epigenetik ve klinik verilerin birlikte değerlendirilmesiyle kişiselleştirilmiş psikiyatri uygulamalarının gelişmesi beklenmektedir.

Kaynaklar

1. Sullivan PF, Kendler KS, Neale MC. Schizophrenia as a complex trait: evidence from a meta-analysis of twin studies. *Arch Gen Psychiatry*. 2003;60(12):1187–92.
2. Polderman TJC, Benyamin B, de Leeuw CA, Sullivan PF, van Bochoven A, Visscher PM, et al. Meta-analysis of the heritability of human traits based on fifty years of twin studies. *Nat Genet*. 2015;47(7):702–9.
3. Trubetskoy V, Pardiñas AF, Qi T, Panagiotaropoulou G, Awasthi S, Bigdeli TB, et al. Mapping genomic loci implicates genes and synaptic biology in schizophrenia. *Nature*. 2022;604(7906):502–8.
4. Ridout KK, Ridout SJ, Price LH, Sen S, Tyrka AR. Depression and telomere length: a meta-analysis. *J Affect Disord*. 2016;191:237–47.
5. Swen JJ, van der Wouden CH, Manson LE, Abdullah-Koolmees H, Blagec K, Blagus T, et al. A 12-gene pharmacogenetic panel to prevent adverse drug reactions: an open-label, multicentre, controlled, cluster-randomised crossover implementation study. *Lancet*. 2023;401(10374):347–56.

RİSKİN SINIRINDA DAVRANIŞLAR: KUMAR OYNAMAYA BOZUKLUĞU, KRİPTO PARA DÜNYASI VE PSİKİYATRİ

Sezgi İlke Danacı Sezgin

Belirsiz bir sonuç üzerine bir tahminde bulunmak ve tahminlerin doğruluğu üzerine değer ortaya koymak, belki de belirsizliği kontrol altına çalışmak, insanlık tarihi boyunca insan davranışları üzerinde etkili bir durum olmuştur. Kumar oynama bozukluğu (KOB), sebep olabileceği bireysel finansal yıkım, ailevi-mesleki-sosyal işlevsellik kaybı, iş gücü kaybı ve yüksek intihar girişim riski nedeniyle hayati bir öneme sahiptir. KOB, DSM-5 ile birlikte “Dürtü Kontrol Bozukluğu” kategorisinden çıkarılarak madde bağımlılıklarıyla benzer nörobiyolojik temellere sahip olduğu kabul edilen ilk ve tek resmî davranışsal bağımlılık olmuştur. İmpulsif doğada başlayan bir davranışın kompulsif bir davranışa dönüşmesi, beğenme ile başlayan bir davranışın isteme, hatta aşermeye ilerlemesi, pozitif pekiştiricilerle başlayan sürecin negatif pekiştiricilerle ilerlemesi ve tüm bu süreçlerin insan beynindeki hücresel ve makroskopik sonuçları KOB’nun nörobiyolojisini anlamamıza bir nebze yardımcı olmakla birlikte henüz bu rahatsızlığın etiyojisi netleşmemiştir. KOB tanısı alan bireylerin %96’sının yaşam boyu en az bir ek ruhsal bozukluğa sahip olduğu bildirilmiştir. KOB tedavisinde henüz FDA tarafından resmi olarak onaylanmış farmakolojik ajan

bulunmamakla birlikte hastanın genetik yatkınlığa, mizaç özelliklerine, yaşam bağlamına, aile işbirliğine, biyokimyasal yollara, komorbiditelerine odaklanarak farmakolojik ve psikososyal tedaviler düzenlemek mümkündür. Kripto para ticareti; spekulatif doğası, 7/24 işlem yapılabilmesi, para birimlerinin sık sık dalgalanması, ani ve beklenmedik yüksek kazanç ve kayıp potansiyeli nedeniyle kumar davranışı ile benzerlikler göstermektedir. Bu sunumda KOB ve kripto para ticaretinde bağımlılık benzeri davranışların nörobiyolojik temelleri, risk faktörleri, tanı kriterleri, değerlendirilmeleri ve tedavileri özetlenmeye çalışılacaktır.

Kaynaklar

- 1-Grant, J.E., Chamberlain, S.R., 2020. Gambling and substance use: comorbidity and treatment implications. *Prog. Neuropsychopharmacol. Biol. Psychiatry* 99, 109852
- 2-Tristan Hynes, Henrietta Bowden-Jones, Samuel Chamberlain, David Belin. A roadmap for transformative translational research on gambling disorder in the UK, *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, Volume 171, 2025,106071
- 3-Galeazzi GM, Marchi M, Castagnini AC. Psychiatric morbidity and gambling disorder: A systematic review and meta-analysis of population-based surveys. *Eur Psychiatry*. 2025 Oct 23;68(1):e161

SÖZEL BİLDİRİLER

[SS-002]

PSİKOLOJİ LİSANS ÖĞRENCİLERİNDE DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU BELİRTİLERİ, ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI, GECE YEME SENDROMU VE YEME BOZUKLUĞU ARASINDAKİ İLİŞKİ

Nilifer Gürbüz¹, Derya Gürcan Yıldırım²

¹SBÜ Erzurum Tıp Fakültesi

²Reviva Psikoloji, Ankara, Türkiye

Giriş: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu(DEHB) psikiyatrik komorbiditelerin yanı sıra aşırı kilo, düzensiz yeme davranışları, metabolik sendrom ve obezite gibi tıbbi komorbiditeler ile ilişkilendirilmektedir(1,2). DEHB ile obezite arasındaki ilişkide risk faktörlerini dikkate almak önemlidir. Bu çalışma Psikoloji lisans öğrencilerinde DEHB belirtileri, çocukluk çağı travmaları, gece yeme sendromu(GYS) ve yeme bozuklukları(YB) arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Yöntemler: Araştırmaya Psikoloji bölümünde okuyan 275 öğrenci dahil edilmiştir. Anketlerin doldurulması çevrimiçi veri toplama platformlarından Google Form aracılığıyla sağlanmıştır. Katılımcılar tarafından sosyodemografik veri formu, Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Öz Bildirim Ölçeği(ASRS), Gece Yeme Anketi(NEQ), SCOFF Yeme Bozuklukları Anketi(SCOFF), Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-28) doldurulmuştur. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alınmıştır. Çalışma, SBÜ Erzurum Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu(Erzurum,Türkiye) tarafından BAEK2023/03-24 sayılı karar ile onaylanmıştır.

Bulgular: 211 kadın, 64 erkek 275 lisans öğrencisinin verileri analiz edilmiştir. NEQ'ya göre 32 katılımcının GYS, SCOFF'a göre 79 katılımcının YB olabileceği belirlenmiştir (Şekil-1). ASRS ölçek puanları ile ÇTQ toplam ve alt ölçek puanları, NEQ ve SCOFF puanları arasında anlamlı ve olumlu ilişki bulunmuştur(Tablo 1). NEQ'ya göre GYS olanlarda olmayanlara kıyasla DEHB belirtileri, çocukluk çağı travmaları ölçek puanları ve SCOFF toplam puanı anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır($p < 0,05$). SCOFF'a göre YB olanların olmayanlara kıyasla DEHB belirtileri, çocukluk çağı travmaları toplam ölçek puanı ve duygusal ihmal alt ölçek puanı ve VKİ'i anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur($p < 0,05$)(Tablo 2).

Sonuç: Çalışmamızda DEHB belirtileri ile ÇTQ, NEQ ve SCOFF puanları arasında anlamlı ve olumlu ilişki olduğu gösterildi. DEHB'nin aşırı kilo, düzensiz yeme davranışları, yeme bozukluğu, metabolik sendrom ve obezite gibi tıbbi komorbiditeler ile ilişkili olduğu literatürde yer

almaktadır(2). Aynı zamanda DEHB çocukluk çağı travmaları ile çift yönlü ilişki göstermektedir(3). Üniversite öğrencilerinde daha yüksek çocukluk çağı travma puanlarının daha kötü zihinsel sağlığı (daha fazla DEHB belirtileri, depresif belirtiler), daha yüksek madde kullanımını ve daha kötü yaşam tarzı alışkanlıklarını (daha düşük meyve-sebze alımı, daha yüksek BMI) önemli ölçüde öngördüğü bildirilmiştir(4). Fiziksel taciz ve sözlü tacizin, vücut ağırlığı ve obezite ile güçlü şekilde ilişkili olduğu, çocuklukta istismarın yetişkin dönemde obeziteyle ilişkili olduğu tespit edilmiştir(5). Sonuç olarak DEHB belirtilerinin tanınması ve uygun müdahalenin sağlanması, olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinin önlenmesi, yaşam tarzı değişikliklerinin erken dönemde başlatılması, yeme bozukluğu ve yetişkin obezitesini bir miktar engelleyebilir.

Anahtar Kelimeler: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, çocukluk çağı travmaları, gece yeme sendromu, yeme bozukluğu

Tablo. Tanımlayıcı Analizler

		Tüm Katılımcılar		
		n	%	Ort±SS
Yaş		275		21.73±2.13
Cinsiyet	Kadın	211	76.7	
	Erkek	64	23.3	
VKI				22.28±3.17
Yüksek DEHB Belirtileri Olan Grup	ASRS≥24	60	21.8	
Düşük DEHB Belirtileri Olan Grup	ASRS<24	215	78.2	
ASRS Toplam Puanı				32.42±11.02
ASRS Dikkat Puanı				17.05±6.31
ASRS Hiperaktivite/ Dürtüsellik Puanı				15.36±5.48
CTQ-28/T				37.72±10.43
CTQ-28/EA				7.73±3.02
CTQ-28/PA				5.73±2.07
CTQ-28/SA				5.74±2.45
CTQ-28/EN				10.88±3.99
CTQ-28/PN				7.64±2.53
NEQ Total Score				18.19±6.08
SCOFF/T				.99±1.13
Gece Yeme Sendromu	Var (NEQ≥25)	32	11.6	
	Yok (NEQ<25)	243	88.4	
Yeme Bozukluğu	Var (SCOFF≥2)	79	28.7	
	Yok (SCOFF<2)	196	71.3	

DEHB: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, ASRS: Yetişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Ölçütürüm Ölçeği, VKİ: Vücut Kitle İndeksi, CTQ-28/EA: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Duygusal İstismar, CTQ-28/EN: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Duygusal İhmal, CTQ-28/PA: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Fiziksel İstismar, CTQ-28/PN: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Fiziksel İhmal, CTQ-28/SA: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Cinsel İstismar, CTQ-28/T: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam Puanı; Ort± SS: ortalama±standart sapma; n: Katılımcı sayısı; NEQ: Gece Yeme Anketi; SCOFF/T: SCOFF Yeme Bozuklukları Toplam Puanı.

Tablo. Yaş, VKİ ve Ölçek Puanları Arasındaki İlişki

Pearson		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. ASRS/T	r	1	.944**	.925**	.124*	-.020	.275**	.284**	.140*	.025	.256**	.250**	.388**	.200**
	p		.000	.000	.039	.745	.000	.000	.020	.685	.000	.000	.000	.001
2. ASRS/A	r		1	.748**	.063	-.030	.252**	.253**	.140*	-.066	.225**	.214**	.354**	.165**
	p			.000	.295	.611	.000	.000	.020	.276	.000	.000	.000	.006
3. ASRS/HI	r			1	.177*	-.004	.315**	.281**	.213**	.079	.257**	.256**	.373**	.212**
	p				.003	.945	.000	.000	.000	.191	.002	.000	.000	.000
4. Yaş	r				1	.116	.098	.002	-.055	-.008	.117	.132	.027	-.146*
	p					.055	.104	.977	.365	.900	.052	.028	.652	.015
5.VKİ	r					1	.060	.044	.138*	.042	.098	-.026	.079	.293**
	p						.321	.472	.022	.485	.106	.666	.191	.000
6.CTQ-28/T***	r						1	.769**	.538**	.407**	.898**	.688**	.225**	.134*
	p							.000	.000	.000	.000	.000	.000	.026
7.CTQ-28/EA	r							1	.556**	.411**	.575**	.421**	.231**	.171**
	p								.000	.000	0.000	.000	.000	.004
8.CTQ-28/PA***	r								1	.412**	.0375**	.280**	.135*	.056
	p									.000	.000	.000	.025	.356
9.CTQ-28/SA***	r									1	.253**	.204**	.124*	.110
	p										.000	.000	.039	.067
10.CTQ-28/EN	r										1	.515**	.251**	.113
	p											.000	.000	.062
11.CTQ-28/PN	r											1	.262**	.123*
	p												0.000	.042
12.NEQ/T	r												1	.309**
	p													.000
13.SCOFF/T1	r													1
	p													

*p<0.05; **p<0.01; ASRS/A: Yetişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Özbildirim Ölçeği Dikkat Puanı; ASRS/HI: Yetişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Özbildirim Ölçeği Hiperaktivite/dürtüsellik Puanı; ASRS/T: Yetişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Özbildirim Ölçeği Toplam Puanı; VKİ: Vücut Kitle İndeksi; CTQ-28/EA: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Duygusal İstismar; CTQ-28/EN: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Duygusal İhmal; CTQ-28/PA: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Fiziksel İstismar; CTQ-28/PN: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Fiziksel İhmal; CTQ-28/SA: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Cinsel İstismar; CTQ-28/T: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam Puanı; NEQ/T: Gece Yeme Anketi Toplam Puanı; SCOFF/T: SCOFF Yeme Bozuklukları Toplam Puanı; ***: Spearman correlation.

Tablo. Gece Yeme Sendromu ve Yeme Bozukluğu Olan ve Olmayan Katılımcıların Yaş, VKİ, ASRS ve CTQ Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

	Gece Yeme Sendromu		t, Z	p	Yeme Bozukluğu		t, Z	p
	Var (NEQ>=25) n:32 Ort± SS	Yok (NEQ<25) n:243 Ort± SS			Var (SCOFF>=2) n:79 Ort± SS	Yok(SCOFF<2) n:196 Ort± SS		
Yaş	21.44±1.44	21.77±2.2	0.830*	0.407	21.38±2.05	21.87±2.15	1.746*	0.082
VKİ	23.07±3.35	22.18±3.14	-1.486*	0.138	23.89±2.91	21.64±3.04	-5.602*	<0.001
ASRS/T	42.47±10.13	31.09±10.45	-5.808*	<0.001	35.67±10.89	31.10±10.82	-3.161*	0.002
ASRS/A	22.19±5.49	16.37±6.10	-5.122*	<0.001	18.54±6.06	16.45±6.32	-2.517*	0.007
ASRS/HI	20.28±5.16	14.72±5.19	-5.703*	<0.001	17.13±5.62	14.65±5.27	-3.454*	0.005
CTQ-28/T	48.06±15.38	36.36±8.76	-4.403**	<0.001	40.75±13.44	36.50±8.67	-2.094**	0.036
CTQ-28/EA	9.78±3.98	7.46±2.76	-3.196*	0.003	8.32±3.49	7.48±2.77	-1.904*	0.059
CTQ-28/PA	7.59±4.13	5.49±1.46	-3.812**	<0.001	6.13±2.89	5.57±1.60	-1.629**	0.103
CTQ-28/SA	7.06±4.13	5.56±2.09	-3.001**	<0.001	6.54±3.90	5.40±1.42	-1.932**	0.053
CTQ-28/EN	13.87±4.26	10.49±3.80	-4.663*	<0.001	11.73±4.44	10.55±3.76	-2.094*	0.038
CTQ-28/PN	9.75±3.74	7.36±2.20	-3.524*	0.001	8.02±2.92	7.49±2.36	-1.587*	0.114
NEQ/T					20.90±6.75	17.10±5.43	-4.872*	<0.001
SCOFF/T	1.78±1.18	0.88±1.08	-4.376*	<0.001				

p<0.05: İstatistiksel anlamlılık düzeyi; ASRS/A: Yetişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Özbildirim Ölçeği Dikkat Puanı; ASRS/HI: Yetişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Özbildirim Ölçeği Hiperaktivite/dürtüsellik Puanı; ASRS/T: Yetişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Özbildirim Ölçeği Toplam Puanı; VKİ: Vücut Kitle İndeksi; CTQ-28/EA: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Duygusal İstismar; CTQ-28/EN: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Duygusal İhmal; CTQ-28/PA: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Fiziksel İstismar; CTQ-28/PN: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Fiziksel İhmal; CTQ-28/SA: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Cinsel İstismar; CTQ-28/T: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam Puanı; NEQ/T: Gece Yeme Anketi Toplam Puanı; Ort± SS: Ortalama±standard sapma; n: katılımcı sayısı; SCOFF/T: SCOFF Yeme Bozuklukları Toplam Puanı; *t: Independent Samples t-test, **Z: Mann Whitney U test.

[SS-003]

COULD CLAUDIN-5 BE ASSOCIATED WITH INCREASED BLOOD-BRAIN BARRIER PERMEABILITY IN PANIC DISORDER? A SIX-WEEK FOLLOW-UP STUDY

Dilek Örum¹, Zekiye Çatak², Ali Baran Tanrıkulu³, Murad Atmaca⁴

¹Psychiatry, Elazığ Fethi Sekin City Hospital, Elazığ, Turkey

²Department of Medical Biochemistry, Health Sciences University Elazığ Fethi Sekin City Hospital, Elazığ, Turkey

³Psychiatry, Elazığ Mental Health and Diseases Hospital, Elazığ, Turkey

⁴Department of Psychiatry, Firat University, Elazığ, Turkey

Introduction: Claudin-5 is an important cell adhesion molecule of tight junctions in brain endothelial cells and plays an important role in the permeability of the blood-brain barrier (BBB). Panic disorder (PD) is a disorder characterized by increased neuroinflammatory processes that may result in increased BBB permeability. This study aimed to examine claudin-5 levels in PD at the baseline and after a six-week follow-up and to compare them with the healthy control (HC) group.

Methods: Twenty-seven PD subjects (17 females, 10 males) and 25 HC subjects (15 females, 10 males) were included in this prospective cohort study.

Results: Pre-treatment claudin-5 ($p=0.021$), C-reactive protein (CRP) ($p<0.001$), CRP/albumin ratio ($p<0.001$) and neutrophil count ($p<0.001$) were higher in the PD group than in the HC group. Claudin-5 levels ($p=0.001$) and Panic Disorder Scale (PDS) scores ($p<0.001$) of the PD group decreased significantly compared to baseline after six weeks of follow-up. Post-treatment claudin-5 levels of the PD group were similar to the HC group ($p=0.230$). In the PD group, partial correlation analysis was performed by controlling for the effects of age, gender, body mass index, smoking status, antidepressant and benzodiazepine status, and a significant relationship was found between

the pre-treatment PDS score and pre-treatment claudin-5 level ($r=0.474$, $p=0.030$). After various modelling, a hierarchical model (controlling for age, gender, and BMI) was created using pre-treatment claudin-5 level and aggregate index of systemic inflammation (sensitivity=70.4%, specificity=76.0%; Nagelkerke R² 0.468). The area under the ROC curve of pre-treatment claudin-5 level for PD was 0.687 ($p=0.021$).

Conclusion: In subjects presenting with PD symptoms, increased parameters that may be associated with increased inflammation, such as CRP, CRP/albumin ratio and neutrophil count, along with claudin-5 levels, and the association between them, and the decrease in claudin-5 levels after a six-week follow-up following a decrease in PD symptom severity, suggest that alterations in BBB permeability in PD are related to PD symptomatology. The high level of claudin-5 at the initial presentation may be explain as a compensatory change that occurs secondary to the neuroinflammation in PD. It can be assumed that as PD symptom severity decreases, neuroinflammation decreases and compensatory claudin-5 production slows down.

Keywords: Blood-brain barrier, claudin-5, neuroinflammation, panic disorder, tight junction

[SS-004]

TEDAVİ GÖRMEMİŞ MAJÖR DEPRESİF BOZUKLUK HASTALARINDA SİSTEMİK İMMÜN-İNFLAMASYON İNDEKSİ VE PERİFERİK İNFLAMATUAR BELİRTEÇLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Serpil Ceylan Hoca

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul Türkiye

Giriş: Majör Depresif Bozukluk (MDB), düşük dereceli kronik inflamasyon ile ilişkilendirilmektedir (1). Birçok çalışmada Nötrofil/Lenfosit Oranı (NLR) ve Trombosit/Lenfosit Oranı (PLR) gibi parametrelerin depresyonda arttığı gösterilse de, bu çalışmaların çoğunun ilaç kullanan hastalarla yapılmış olması sonuçları etkileyebilmektedir (2). Bu çalışmada, antidepresanların anti-enflamatuar etkisini dışlamak amacıyla, ilk kez tanı alan ve henüz ilaç başlanmamış (drug-naïve) MDB hastaları ile sağlıklı kontrollerin periferik inflamatuvar belirteçlerinin (NLR, PLR, MLR) ve yeni bir indeks olan Sistemik İmmün-İnflamasyon İndeksinin (SII) karşılaştırılması amaçlanmıştır.

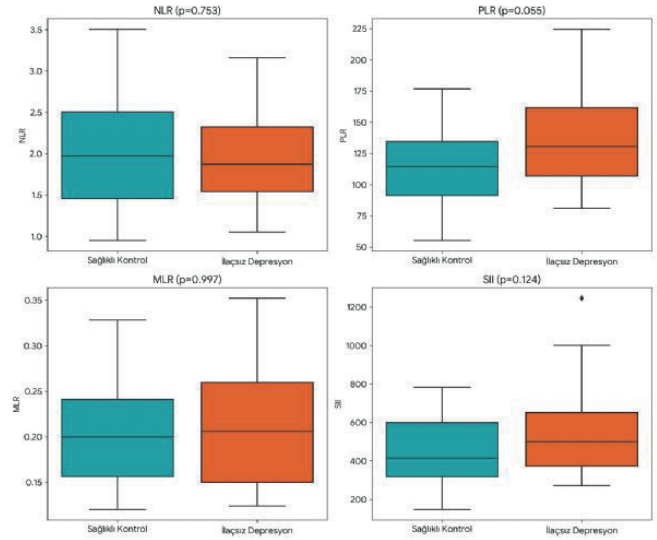
Yöntemler: Çalışmaya psikiyatri polikliniğine başvuran 29 geçmişte psikiyatrik ilaç kullanımı olmayan MDB hastası ile yaş, cinsiyet, eğitim ve çalışma durumu açısından eşleştirilmiş 32 sağlıklı kontrol dahil edildi. Katılımcıların tam kan sayımı verilerinden NLR, PLR, Monosit/Lenfosit Oranı (MLR) ve SII [(Trombosit × Nötrofil) / Lenfosit] hesaplandı. İstatistiksel analizde R programı (v4.5) kullanılarak Student's t-testi ve Mann-Whitney U testi uygulandı. Çalışma için etik kurul onayı alınmıştır.

Bulgular: Hasta ve kontrol grupları arasında yaş ($p=0.696$), cinsiyet ($p=0.818$) ve sosyo-demografik özellikler açısından anlamlı fark saptanmadı. İnflamatuar parametreler incelendiğinde; NLR ($p=0.753$), MLR ($p=0.997$) ve SII ($p=0.124$) düzeylerinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmedi. Ancak PLR değerleri incelendiğinde, sağlıklı kontrollere kıyasla ilaçsız depresyon grubunda değerlerin daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel anlamlılık sınırına yaklaştığı saptandı ($p=0.055$).

Sonuç: Bulgularımız, literatürdeki kronik ve tedavi gören hasta gruplarının aksine, erken dönem ve ilaçsız

depresyon hastalarında sistemik inflamasyonun (NLR, SII) henüz belirgin bir artış göstermeyebileceğini düşündürmektedir (3,4). Buna karşın, PLR'nin sınırdan anlamlı yüksekliği, serotonerjik sistemle ilişkili trombosit aktivasyonunun, nötrofilik inflamasyondan daha erken ve hassas bir belirteç olabileceğine işaret etmektedir. Bu sonuçlar, depresyonun evresine göre inflamatuvar yanıtın değişebileceğini göstermesi açısından önemlidir ancak daha geniş örnekleme yapılmış, prospektif çalışmalara da ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, İnflamasyon, NLR, PLR, SII



Şekil. Tedavi almamış depresyon hastaları ve sağlıklı kontrol grubunda inflamatuvar belirteçlerin karşılaştırılması

[SS-005]

BOŞANMA SONRASI DÖNEMDE ÇOKLU ŞİDDET MARUZİYETİNİN DAĞILIMI: TÜRKİYE 2024 VERİLERİNİN İKİNCİL ANALİZİ

Ümit Şimşek¹, Kenan Karbeyaz¹, Furkan Demircan²

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Eskişehir

²Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Eskişehir

Giriş: Kadına yönelik şiddet, tekil olaylarla sınırlı kalmayan, farklı şiddet türlerine eş zamanlı maruziyet yoluyla süregelen bir psikososyal risk oluşturan çok boyutlu bir olgudur. Bu çalışmanın amacı, Türkiye’de kadına yönelik şiddetin sosyodemografik gruplar arasında nasıl dağıldığını incelemek ve özellikle boşanma sonrası dönemde yoğunlaşan çoklu şiddet profillerini görünür kılarak, psikiyatrik açıdan risk oluşturabilecek bağlamsal örüntülerin tanımlanması.

Yöntemler: Bu kesitsel çalışma, Türkiye İstatistik Kurumu tarafından yürütülen Türkiye Kadına Yönelik Şiddet Araştırması 2024’ün kamuya açık, anonimleştirilmiş ve toplulaştırılmış prevalans tablolarına dayanan ikincil bir analizdir. Analiz bireysel düzeyde veri içermemektedir. Çalışmada 15–59 yaş arası kadınlarda fiziksel, cinsel, psikolojik ve ekonomik şiddet ile takip ve dijital şiddetin yaşam boyu ve son 12 ay prevalansları değerlendirilmiştir. Bulgular yaş grubu, eğitim düzeyi, medeni durum ve yerleşim yeri gibi sosyodemografik eksenlerde karşılaştırılmış; birden fazla şiddet türünün eş zamanlı olarak yoğunlaştığı profiller ısı haritaları kullanılarak görselleştirilmiştir. Çalışma, bireysel düzeyde veri içermeyen ve kamuya açık toplulaştırılmış verilerin ikincil analizi niteliğinde olduğundan etik kurul onayı gerektirmemektedir.

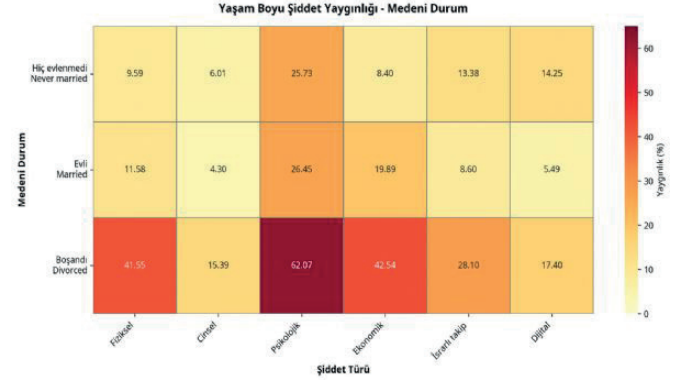
Bulgular: Medeni durum, şiddet prevalansının en belirgin farklılaştığı sosyodemografik eksen olarak saptanmıştır. Boşanmış kadınlarda yaşam boyu fiziksel (%41,5), psikolojik (%62,1) ve ekonomik şiddet (%42,5) prevalansları diğer gruplara kıyasla belirgin olarak daha yüksektir. Aynı grupta takip (%28,1) ve dijital şiddet (%17,4) prevalanslarının da yüksek olduğu görülmüştür. Isı haritaları, boşanmış kadınların birden fazla şiddet türüne eş zamanlı maruziyetin yoğunlaştığı bir “kümülatif şiddet yükü” profiline sahip olduğunu göstermiştir. Bulgular, şiddetin boşanma sonrası

dönemde sona ermek yerine farklı biçimlerde devam edebildiğine işaret etmektedir.

Sonuç: Bu çalışma, anksiyete veya travma belirtilerini doğrudan ölçmemekle birlikte, psikiyatrik açıdan kırılabilirlik oluşturabilecek yaşam bağlarını görünür kılmaktadır. Özellikle boşanma sonrası dönemde çoklu ve süregelen şiddet maruziyetinin yoğunlaşması; tehdit algısının sürekliliği, güvenlik duygusunun zedelenmesi ve belirsizlik üzerinden olan örüntü, ruh sağlığı hizmetleri açısından izlem ve müdahale gereksinimi doğurabilecek bir risk bağlamına işaret etmektedir. Bulgular, ruh sağlığı hizmetlerinin ve önleyici yaklaşımların boşanma sonrası dönemi özel olarak dikkate alması gerektiğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çoklu şiddet maruziyeti, Halk sağlığı, Kadına yönelik şiddet, Medeni durum

Medeni Duruma Göre Şiddet Yaygınlığı Isı Haritası



Şekil. Medeni duruma göre şiddet türlerinin yaşam boyu prevalansını (%) gösteren ısı haritası. Hücrelerdeki değerler prevalans oranlarını (%) göstermektedir. Renkler, renk skalasında açık tonlardan koyu tonlara doğru artan prevalansı temsil etmektedir.

ÜLKE	YAYIN SAYISI
Amerika Birleşik Devletleri	179
Çin Halk Cumhuriyeti	102
Almanya	48
İngiltere	45
Güney Kore	40
Kanada	32
Avustralya	29
Hindistan	27
Hollanda	27
Brezilya	26

Yıl	Yayın Sayısı
2015	5
2016	4
2017	6
2018	14
2019	19
2020	34
2021	41
2022	66
2023	77
2024	90
2025	159

[SS-007]

ŞİZOFRENİ HASTALARINDA MÜZİK VE DRAMA TERAPİSİNİN BİLİŞSEL İŞLEVLER VE TOPLUMSAL İŞLEVSELLİK ÜZERİNDEKİ ETKİSİ: SANATIN GÜCÜ

Ayşe Nur İnci Kenar¹, Selin Balki Tekin², Ulviye Topçu Öztürk³

¹Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli

²Psikiyatri Kliniği, Denizli Devlet Hastanesi, Denizli

³Pamukkale Üniversitesi, Sosyal Bilimler Fakültesi, Denizli

Giriş: Klinisyenler arasında şizofreni tedavisinde son trendler, daha bütünsel bir yaklaşıma doğru kaymakta ve ilaç tedavisini sanat terapisi gibi psikolojik ve sosyal müdahalelerle zenginleştirmeyi içermektedir(1,2). Son yıllarda birçok sanat terapisi biçimi psikiyatrik tedavide yaygın olarak kullanılmaktadır, ancak bu terapilerin hastaların semptomları ile sosyal işlevselliklerini ve bilişsel işlevlerini nasıl etkilediğine dair çalışmalar sınırlıdır(3-5). Bu çalışma, şizofreni hastalarında müzik ve drama terapisinin bilişsel özellikler ve sosyal işlevsellik üzerindeki etkilerini araştırmayı, öznel ifadelerinden yola çıkarak terapi deneyimlerini belirlemeyi ve literatüre katkıda bulunmayı amaçlamıştır. Ayrıca, bilğimiz dahilinde, bu çalışma drama ve müzik terapisinde toplumsal işlevselliği ve gözlemlenebilir toplumsal bilişi değerlendiren ve bu iki terapi yöntemini karşılaştıran ilk çalışmadır.

Yöntem: Çalışmaya, en az bir yıldır remisyonunda olan, toplum ruh sağlığı merkezinde düzenli olarak takip edilen, katılım onayı alınmış şizofreni hastaları dahil edildi. Drama terapi için 10, müzik terapi için ise 7 kişi alındı. Terapi sonuçlarını etkilememek için terapi süresince antipsikotik tedavinin kesintiye uğramaması kararlaştırıldı. Drama ve müzik terapisi seansları haftada iki kez olmak üzere toplam 16 seans gerçekleştirildi. Bu hastalara sosyodemografik form, Toplumsal İşlevselliği Değerlendirme Ölçeği (TİDÖ), Gözlemlenebilir Toplumsal Bilişi Değerlendirme Ölçeği (GTBDÖ), Mini Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (mini-PANSS) ve Kocaeli Bilişsel Değerlendirme Ölçeği (KoBDÖ) başlangıçta ve 8. haftada uygulandı. Pamukkale Üniversitesi'nden E-60116787-020-748126 numaralı etik kurul onayı alınmıştır.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 46,94±13,14 idi. On bir hasta erkek, altı hasta kadındı. Hastaların başlangıç ve 8. haftadaki TİDÖ- Özbakım, TİDÖ-Toplam, mini-PANSS-Negatif, KoBDÖ, ve GTBDÖ ölçek puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptandı(p=0.025 ;p=0.012;p=0.009;p=0.000;p=0.005,sırasıyla). Diğer ölçeklerin ilk ve son test puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (p>0,05) (Tablo 1). Drama terapisi ve müzik terapisi grupları arasında başlangıç ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05). Yine, gruplar arasında 8. haftada ölçülen ölçek

puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Sonuç: Çalışmamızın sonuçlarına dayanarak, drama ve müzik terapinin şizofrenide negatif semptomları hafifletmede ve toplumsal bilişi ve bilişsel yetileri iyileştirebilmede terapötik etkinliğinin olabileceği düşünülmüştür. Bu müdahalelerin non invaziv,kolay uygulanabilir, uygun maliyetli ve etkin olduğu düşünüldüğünde şizofrenide alternatif tedaviler açısından umut vaderebilir ve klinisyenler tarafından tercih edilebilir.

Anahtar Kelimeler: drama terapisi, müzik terapisi, şizofreni, toplumsal biliş, toplumsal işlevsellik

Tablo 1. Katılımcıların başlangıç ve 8. haftadaki ölçek puanları

Zaman	Ölçek- Altboyut	Ortalama±Standart sapma	p*
Başlangıç	TİDÖ- Özbakım	16.82±2.48	0.025**
8. Hafta	TİDÖ- Özbakım	18.11±1.99	0.025**
Başlangıç	TİDÖ-Bağımsızlık	12.41±0.93	0.496
8. Hafta	TİDÖ-Bağımsızlık	12.23±1.52	0.496
Başlangıç	TİDÖ-İş/Meslek	6.00±1.96	0.461
8. Hafta	TİDÖ-İş/Meslek	6.76±3.91	0.461
Başlangıç	TİDÖ- Kişilerarası ilişkiler ve Eğlence	15.00±3.00	0.076
8. Hafta	TİDÖ- Kişilerarası ilişkiler ve Eğlence	16.64±4.16	0.076
Başlangıç	TİDÖ-Total	50.04±4.85	0.012**
8. Hafta	TİDÖ-Total	54.05±6.51	0.012**
Başlangıç	mini-PANSS-Total	12.52±4.06	0.063
8. Hafta	mini-PANSS-Total	11.52±4.03	0.063
Başlangıç	mini-PANSS-Negatif	4.88±1.57	0.009**
8. Hafta	mini-PANSS-Negatif	4.23±1.52	0.009**
Başlangıç	KoBDÖ	52.88±8.25	0.000**
8. Hafta	KoBDÖ	58.41±8.15	0.000**
Başlangıç	GTBDÖ	14.76±5.71	0.005**
8. Hafta	GTBDÖ	13.11±5.01	0.005**

*Wilcoxon İşaretili Sıralama Testi uygulandı. ** p<0.05 (TİDÖ: Toplumsal İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği, mini-PANSS: Mini Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği, KoBDÖ: Kocaeli Bilişsel Değerlendirme Ölçeği, GTBDÖ: Gözlemlenebilir Toplumsal Biliş Derecelendirme Ölçeği)

[SS-008]

CİNSEL İSTİSMAR MAĞDURU ERGENLERDE UYKU BOZUKLUĞUNUN TRAVMA ŞİDDETİ İLE DEPRESİF BELİRTİLER ARASINDAKİ TRANS-DİAGNOSTİK ROLÜ

Burçin Şeyda Karaca, Ahmet Güleç

Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi

Giriş: Cinsel istismar, ergenlerde travma sonrası stres belirtileri ve depresyon gelişimi açısından önemli bir risk faktörüdür. Bununla birlikte, travma belirti şiddeti ile depresif belirtiler arasındaki ilişkinin hangi mekanizmalar üzerinden oluştuğu yeterince açıklanamamıştır. Uyku bozukluğunun travma ile ilişkili belirti yükünün depresif psikopatolojiye dönüşmesinde merkezi bir rol oynayabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada, cinsel istismar mağduru ergenlerde travma belirti şiddeti, uyku kalitesi ve depresif belirtiler arasındaki ilişkiler incelenmiş ve uyku bozukluğunun olası aracılık rolü değerlendirilmiştir.

Yöntemler: Çalışmaya çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğinde değerlendirilen 46 cinsel istismar mağduru ergen dahil edilmiştir (yaş ortalaması: 14.9 ± 1.6 yıl). Katılımcılara Çocuk Depresyon Envanteri (CDI), DSM-5 Travma Sonrası Stres Belirti Şiddet Ölçeği-Çocuk Formu ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) uygulanmıştır. Değişkenler arası ilişkiler Spearman korelasyon analizi ile incelenmiş; depresif belirtilerin yordayıcılarını belirlemek amacıyla yaş ve cinsiyet kontrollü çok değişkenli doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Travma belirti şiddeti ile depresif belirtiler arasındaki ilişkide uyku bozukluğunun olası aracılık rolü bootstrap yöntemiyle değerlendirilmiştir.

Bulgular: Korelasyon analizlerinde, depresif belirtiler ile travma belirti şiddeti arasında orta düzeyde pozitif ilişki ($\rho=0.434$, $p=0.003$), depresif belirtiler ile PUKİ toplam skoru arasında güçlü pozitif ilişki ($\rho=0.584$, $p<0.001$) ve

travma belirti şiddeti ile uyku bozulması arasında anlamlı pozitif ilişki ($\rho=0.567$, $p<0.001$) saptanmıştır. Yaş ve cinsiyet kontrollü regresyon analizinde, uyku bozulması depresif belirtilerin bağımsız yordayıcısı olarak bulunmuş ($\beta=2.49$, $p=0.001$), travma belirti şiddeti uyku modele dahil edildiğinde anlamlılığını kaybetmiştir. Bootstrap aracılık analizleri, travma belirti şiddeti ile depresif belirtiler arasındaki ilişkinin uyku bozukluğu üzerinden dolaylı aktarıldığını göstermiştir. Alt bileşen analizlerinde uyku süresi ve gündüz işlev bozukluğu depresif belirtilerle en güçlü ilişkili alanlar olarak belirlenmiştir.

Sonuç: Bu çalışma, uyku bozukluğunun travmanın ikincil bir belirtisi olmanın ötesinde, travma ile ilişkili belirti yükünün depresif belirtilere dönüşmesinde merkezi ve müdahale edilebilir bir trans-diagnostik mekanizma olabileceğini düşündürmektedir. Bulgular, travma sonrası depresif yükün doğrudan travmadan çok uyku sistemindeki bozulma üzerinden şekillenebileceğini ve bu nedenle uyku odaklı müdahalelerin cinsel istismar mağduru ergenlerde klinik sonuçları iyileştirebilecek kritik bir hedef olabileceğini göstermektedir. Bu bağlamda, travma sonrası psikopatolojinin anlaşılmasında uyku sisteminin yalnızca eşlik eden bir belirti alanı değil, psikopatolojik sürecin merkezinde yer alan potansiyel bir düzenleyici mekanizma olarak değerlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Cinsel istismar, Travma sonrası stres belirtileri, Uyku bozukluğu, Depresyon, Ergen

[SS-009]

KONJENİTAL HIPOGONODOTROPİK HIPOGONADİZMİ OLAN ERKEKLERDE CİNSEL YAŞAM KALİTESİ VE DEPRESYON

Esat Sabuncu, Sıdıka Baziki

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

Giriş: Konjenital hipogonadotropik hipogonadizm (KHH), gonadotropin yetersizliği sonucu pubertal gelişim geriliği ve düşük testosteron düzeyleri ile seyreden bir durumdur (1). Testosteron eksikliği; libido azalması, erektil işlev bozukluğu ve cinsel doyumda azalma gibi cinsel yakınmalarla ilişkiliyken, yaşam kalitesinde düşme ve depresif belirtiler de tabloya eşlik edebilmektedir (2). Bu klinik çerçevede, KHH tanılı erkeklerde yalnızca somatik ve üreme sağlığı değil, cinsel yaşam kalitesi ve ruh sağlığı boyutlarının da bütüncül biçimde değerlendirilmesi önem taşır (3). Bu çalışmada KHH tanılı erkeklerde cinsel yaşam kalitesi ile depresyon düzeyi ve ilişkili klinik değişkenler değerlendirilmiştir.

Yöntemler: Çalışmamız kesitsel olarak planlanmış olup Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi endokrinoloji polikliniğine başvuran 45 erkek ve diğer sebeplerle ilgili polikliniklere başvuran 45 sağlıklı erkek çalışmamıza dâhil edildi. Sosyodemografik ve klinik veriler kaydedildi. Cinsel yaşam kalitesi Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği-Erkek formu(ACYÖ) ile, depresyon düzeyi Beck Depresyon Envanteri (BDE) ile değerlendirildi. Analizlerde tanımlayıcı istatistikler, 2 grubun karşılaştırılması için Mann-Whitney U testi, korelasyon için de Spearman Korelasyon Analizi uygulandı. İstatistiksel anlamlılık için; $p < 0,05$ olarak kabul edildi. Çalışmamız Harran Üniversitesi Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya KHH tanısı olan 45 erkek ve 45 sağlıklı erkek olmak üzere toplam 90 katılımcı dâhil edilmiştir. KHH grubunda yaş ortalaması $26,8 \pm 5$ (18-38), kontrol grubunda $26,7 \pm 4,8$ (18-36) bulunmuştur. Eğitim düzeyleri, çalışma durumları ve ek tıbbi hastalık oranları benzer saptanmıştır. Depresyon düzeyleri açısından KHH grubu ile kontrol grubu arasında anlamlı fark izlenmemiştir (KHH: $13,7 \pm 11,1$; kontrol: $11,9 \pm 9,8$; $p=0,599$). KHH grubu kontrol grubuna göre daha düşük cinsel yaşam kalitesiyle ilişkili bulundu (KHH: $15,2 \pm 5,4$; kontrol: $13,4 \pm 3,8$; $p=0,047$). Korelasyon analizinde KHH grubunda BDE ile ACYÖ toplam puanı arasında pozitif yönde, düşük-orta düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır (Spearman $\rho=0,303$; $p=0,043$); kontrol grubunda ilişki anlamlı değildir ($\rho=0,195$; $p=0,199$).

Sonuç: Bu bulgular, KHH tanılı erkeklerde cinsel işlev ve yaşantı alanındaki sorunların kontrol grubuna kıyasla daha yüksek olabileceğini; buna karşın depresyon düzeyinin gruplar arasında anlamlı farklılık göstermeyebileceğini düşündürmektedir. KHH grubunda depresyon belirtileri ile cinsel işlev ve yaşantı puanları arasındaki pozitif ilişki, klinik izlemde endokrinolojik değerlendirmeye ek olarak psikiyatrik taramanın ve cinsel işlev ve yaşantı değerlendirmesinin birlikte ele alınmasının önemini desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Cinsel yaşam kalitesi, Depresyon, Konjenital Hipogonadotropik Hipogonadizm

[SS-010]

THE SOCIODEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF INPATIENTS SINCE THE INCEPTION OF AN AMATEM CLINIC, FREQUENCY OF ADMISSION, AND THEIR RELATIONSHIP WITH SUBSTANCE USE AND CLINICAL VARIABLES: THE ELAZIĞ EXAMPLE

Hilal Kaya¹, Muhammed Fatih Tabara²

¹Psychiatry, Elazığ Mental Health And Diseases Hospital, Elazığ/Türkiye

²Firat University, Faculty of Medicine, Department of Psychiatry, Elazığ, Türkiye

Introduction: This study aimed to determine the relationship between the sociodemographic characteristics, frequency of hospitalization, characteristics of the substance used, and clinical variables of patients receiving inpatient treatment at the Amatem ward of Elazığ Mental Health Hospital for treatment purposes.

Material-Method: The study was approved by the Non-Interventional Ethics Committee of Firat University (approval number:XXXX). Patients diagnosed with substance use disorder who met the study criteria were selected from the files of individuals applying to the AMATEM service of Elazığ Mental Health and Diseases Hospital. Data on substance type, admission frequency, and sociodemographic characteristics were reviewed.

Results: Smoking was reported by the vast majority of participants (94%), and 42.5% reported alcohol use, with a mean duration of alcohol use of 3.07 ± 4.80 years. Only a small fraction had received treatment for alcohol use (6.5% outpatient, 7% inpatient), and 13.5% had a family history of alcohol use. The mean age of onset for substance use was 21.24 ± 6.67 years. The primary substances used were methamphetamine (62.5%), followed

by cannabinoids (23%) and opioids (14.5%). Participants had a median of 2 inpatient (IQR: 0–4) and 2 outpatient (IQR: 0–5) treatments. In the comparison based on substance type, a significant difference was found only in the age variable ($p=0.040$); this difference was between those who used cannabinoids and those who used opioids. No significant differences were found between the groups in terms of age of onset of substance use, history of incarceration, number of inpatient and outpatient treatments, additional psychiatric disorders, family history, alcohol and tobacco use, and rates of self-harm and suicide attempts (all $p>0.05$).

Conclusion: In the comparison based on substance type, a significant difference was found only in terms of age between the groups; no significant differences were found in other clinical and sociodemographic variables. These findings reveal that clinical characteristics were largely similar across substance types in the sample studied.

Keywords: Substance use disorder, AMATEM, inpatient treatment, sociodemographic characteristics, hospitalization frequency

[SS-012]

BİPOLAR BOZUKLUK TANILI HASTALARDA SİRKADİYEN RİTİM GENLERİ VE SİRKADİYEN RİTİM İLİŞKİLİ UZUN KODLANMAYAN RNA'LARIN KRONOTİP, BİYOLOJİK VE SOSYAL RİTİM İLE İLİŞKİSİ

Aslıhan Gümüslü Ağcabay¹, Bahadır Demir², Murat Korkmaz³, Pınar Yumrutaş²,
Muhammet Sancaktar², Gülçin Elboğa², Feridun Bülbül², Abdurrahman Altındağ²

¹Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Gaziantep Üniversitesi

³Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi

Giriş: Bipolar bozuklukta(BB) mevsimsellik ve epizot nüksü, sirkadiyen ritim ve uyku-uyanıklık döngüsündeki düzensizliklerle ilişkilendirilmiş olup bu bulgular sirkadiyen belirteçleri aday biyobelirteçler olarak desteklemektedir. Çalışmamızda ötimik dönemdeki BB hastalarında sirkadiyen ritimle ilişkili gen ve protein ekspresyon düzeylerini değerlendirmek ve bu düzeyleri BB alt tipleri ile sağlıklı kontroller arasında karşılaştırmak amaçlanmıştır.

Yöntemler: Çalışma için Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2024/135 karar nolu onay alınmıştır. Helsinki Deklerasyonu ve hasta hakları yönetmeliğine uygun olarak çalışma yürütülmüştür. Çalışmaya DSM-5-TR ölçütlerine göre BB tanısı almış ve HAMD ve YMRS kullanılarak ötimik dönemde olduğu doğrulanan 60 hasta(BB-1: n=20, BB-2: n=20, BB-3: n=20) ve 20 sağlıklı kontrol dahil edilmiştir. Kronotip değerlendirmesi için Sabahçıl-Akşamcıl Ölçeği(SAÖ), sosyal ritim için Sosyal Ritim Metrik-5(SRM-5) ve biyolojik ritim için Biyolojik Ritim Değerlendirme Görüşmesi(BRDG) uygulanmıştır.Periferik kandan ARNTL, CIART, lncRNA CRY-1 ve lncRNA PER-2 protein ekspresyon düzeyleri ELISA ile; ARNTL, CIART, CRY-1, PER-2 ve CLOCK gen ekspresyon düzeyleri ise RT-PCR ile ölçülmüştür. Veriler IBM SPSS v23'le analiz edilmiştir.

Bulgular: Protein ekspresyon düzeyleri açısından hasta-kontrol karşılaştırmasında ve BB alt tipleri ile sağlıklı grup arasında anlamlı fark saptanmadı($p>0,05$). Gen ekspresyon analizinde ise hasta grubunda CIART, CLOCK, CRY1 ve PER2 anlamlı düzeyde yüksekti; ARNTL artmış olmakla

birlikte anlamlı farklılık bulunmadı. Alt tip analizlerinde BB-2'de tüm genler için artış izlendi($p<0,05$). Korelasyonlarda CIART proteini yatış sayısı ile pozitif ilişki; CRY1, PER2 ve ARNTL proteinleri SRM-5 ile pozitif, BRDG ile negatif ilişkiler gösterdi. BB-1'de protein düzeyleri hastalık süresiyle ters ilişkiliydi; BB-3'te yalnızca ARNTL-BRDG ilişkisi anlamlı saptandı. Ailede BB öyküsü olmayanlarda gen düzeylerinde gruplar arası fark belirgindi; proteinlerde ise yalnız CRY1 anlamlı düzeyde farklılık gösterdi.

Sonuç: Bulgularımız literatürle genel olarak uyumlu olup, BB alt tipleri ile sirkadiyen moleküler belirteçler arasındaki ilişkiyi birlikte değerlendiren çalışmaların sınırlılığı nedeniyle alana özgün katkı sunmaktadır. Serum protein düzeylerinin hasta-kontrol karşılaştırmasında ve alt tipler arasında anlamlı farklılık göstermemesi, bu proteinlerin tek başına biyobelirteç olarak kullanımının sınırlı olabileceğini düşündürmektedir. Buna karşın hastalarda CIART, CLOCK, CRY1 ve PER2 gen ekspresyonlarının daha yüksek olması ve ARNTL'nin alt tipe/analize bağlı değişkenlik göstermesi, BB patofizyolojisinde sirkadiyen moleküler düzensizliğe işaret etmektedir. Gen ekspresyonunun özellikle BB-1'de hastalık süresiyle ters ilişkisi ve BB-2'de daha yüksek düzeylerin izlenmesi, bu belirteçlerin alt tip ayrımı ve klinik seyir açısından potansiyel hedefler olabileceğine işaret eden ilk çalışma olmasıyla literatüre öncülük etmekle birlikte daha geniş örneklemli çalışmalar gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bipolar bozukluk, gen ve lncRNA protein ekspresyonları, kronotip, sosyal ritim, sirkadiyen ritim

[SS-014]

ŞİZOFRENİ HASTALARINDA İDRAR ORGANİK ASİT DÜZEYLERİ VE KLİNİK ÖZELLİKLERLE İLİŞKİLERİ

Yavuz Yılmaz¹, Halef Okan Doğan²

¹Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sivas

²Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Sivas

Şizofreni, karmaşık ve heterojen nörobiyolojik mekanizmalarla karakterize, kronik bir psikiyatrik bozukluktur. Klasik nörotransmitter temelli modellerin ötesinde, biriken kanıtlar; özellikle mitokondriyal enerji metabolizması, trikarboksilik asit (TCA) döngüsü, yağ asidi metabolizması ve bağırsak mikrobiyotası ile ilişkili yolları içeren sistemik metabolik bozuklukların hastalığın patofizyolojisinde merkezi bir rol oynadığını göstermektedir. Bildiğimiz kadarıyla bu çalışma, şizofrenide idrar organik asit profillerinin kapsamlı biçimde değerlendirildiği ilk çalışmalardan biridir. Bu kesitsel çalışmada, 55 şizofreni hastası ve yaş ile cinsiyet açısından eşleştirilmiş 30 sağlıklı kontrolde idrar organik asit düzeyleri sıvı kromatografi-tandem kütle spektrometrisi (LC-MS/MS) yöntemiyle ölçülmüş ve konsantrasyonlar kreatinin düzeylerine göre normalize edilmiştir. Hastalık şiddeti, Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği ile Klinik Global İzlenim-Şiddet ölçeği kullanılarak değerlendirilmiştir. Şizofreni hastalarında, ölçülen tüm idrar organik asit düzeylerinin sağlıklı kontrollere kıyasla anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0,001$). Malonik

asit ve 3-hidroksipropanoik asit düzeylerinin daha düşük olması, daha yüksek semptom şiddeti ile ilişkili bulunurken, bazı metabolitlerin tedaviye uyum ve aile öyküsü ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Organik asit düzeyleri ile hastalık süresi ve semptom yükü dâhil olmak üzere temel klinik değişkenler arasında anlamlı korelasyonlar gözlenmiştir. Yolak zenginleştirme analizi, başta TCA döngüsü, alanin-aspartat-glutamat metabolizması, bütanoat metabolizması, dallı zincirli amino asit yıkımı ve pirüvat metabolizması olmak üzere birbiriyle ilişkili çok sayıda metabolik yolda belirgin değişiklikler olduğunu göstermiştir ($FDR < 0,05$). Tüm bu bulgular, şizofrenide yaygın bir metabolik düzensizliğe işaret etmekte; mitokondriyal ve bağırsak mikrobiyotası ile ilişkili yolların rolünü vurgulamakta ve metabolik temelli biyobelirteçlerin geliştirilmesi ile kişiselleştirilmiş tedavi stratejileri için bir gerekçe sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni, Organik asit metabolizması, Mitokondriyal disfonksiyon, Trikarboksilik asit (TCA) döngüsü, Bağırsak mikrobiyotası-beyin eksen

[SS-015]

DERİN ÖĞRENME YÖNTEMLERİ İLE EEG SİNYALLERİNDEN ANKSİYETE TESPİTİ: CNN-LSTM VE DEEP CNN MODELLERİNİN KARŞILAŞTIRMALI ANALİZİ

Gülay Taşcı¹, Burak Taşcı²

¹Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi

²Fırat Üniversitesi

Giriş: Bu çalışmanın amacı, elektroensefalografi (EEG) sinyallerinden anksiyete bozukluğunu tespit etmek için derin öğrenme tabanlı sınıflandırma modellerinin etkinliğini değerlendirmektir. Çalışmada CNN-LSTM hibrit modeli ve Deep CNN mimarisi olmak üzere iki farklı derin öğrenme yaklaşımı karşılaştırılmıştır.

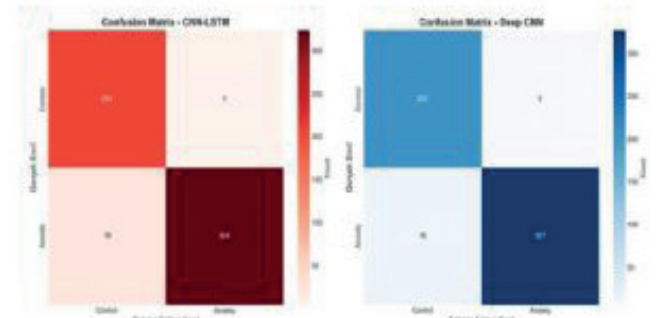
Yöntemler: Çalışmaya 52 anksiyete hastası ve 34 sağlıklı kontrol olmak üzere toplam 86 katılımcı dahil edilmiştir. Her katılımcıdan 22 kanallı (Fp1, Fp2, F3, F4, C3, C4, P3, P4, O1, O2, F7, F8, T3, T4, T5, T6, Fz, Cz, Pz, E, A1, A2) EEG kayıtları 200 Hz örnekleme frekansında alınmış ve toplamda 2753 örnek (1712 anksiyete, 1041 kontrol) elde edilmiştir. Her örnek 3000 zaman noktası içermektedir. Veriler CNN-LSTM ve Deep CNN modelleri kullanılarak sınıflandırılmış, hem tüm kanallar birlikte hem de her kanal için ayrı ayrı performans analizleri gerçekleştirilmiştir. Çalışma için Fırat Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır (03.06.2022/07-33).

Bulgular: CNN-LSTM modeli tüm kanallar kullanılarak %95.83 doğruluk, 0.9959 ROC-AUC değeri ile mükemmel sınıflandırma performansı göstermiştir (Precision: 0.9878, Recall: 0.9446, F1-Skor: 0.9657). Tek kanal analizlerinde O1 kanalı (ROC-AUC: 0.7908), E kanalı (ROC-AUC: 0.7884) F4 (ROC-AUC: 0.7577), F7 (ROC-AUC: 0.7412) ve T3 (ROC-AUC:0.7297), en yüksek ayırıcı güce sahip kanallar olarak belirlenmiştir. En yüksek ayırıcı güce sahip kanallar olan O1 (okspital), E (temporal-parietal), F4 (frontal), F7 (anterior temporal) ve T3 (mid-temporal), anksiyetenin nörobiyolojik temellerini yansıtan kritik beyin bölgelerini temsil etmektedir.

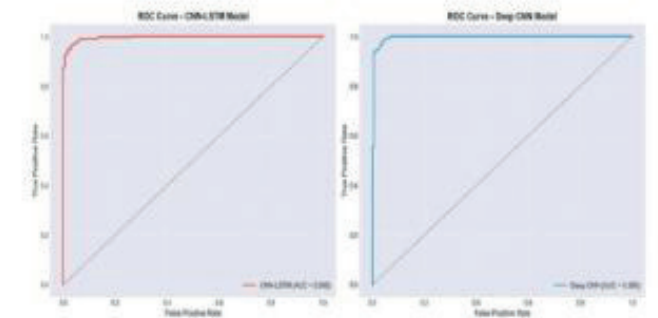
Sonuç: Kanal bazlı analizler, anksiyetenin oksipital (görsel vigilans), frontal (duygu düzenleme), ve temporal (emosyonel bellek) bölgeleri içeren dağıtılmış nöral ağlar tarafından temsil edildiğini ortaya koymuştur. Sağlıklı bireyler çekim boyunca gözleri kapalı ve rahatlamış bir durumda çekime uyum gösterirken anksiyete hastalarında çekim boyunca kaygıya bağlı göz açma, çekimi takip etme gibi görsel uyaranlar nedeniyle O1 kanalında yüksek etkilenim izlendi. Bu kanal anksiyete hastalarındaki yüksek görsel vigilans ve görsel tehdit algılamasının kortikal yansımaları ortaya koymaktadır. Çoklu kanal entegrasyonunun tek kanal analizlerine göre %22.87 puanlık üstünlüğü, klinik uygulamalarda kapsamlı EEG değerlendirmesinin kritik önemini

vurgulamaktadır. Derin öğrenme temelli EEG analizi, ruh sağlığı alanında objektif, güvenilir ve ölçeklenebilir tanı araçlarının geliştirilmesinde umut verici bir yol sunmaktadır(1-3). Çoklu kanal entegrasyonunun tek kanal analizlerine göre belirgin üstünlüğü, klinik uygulamalarda kapsamlı EEG değerlendirmesinin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, EEG, Derin Öğrenme, Nörofizyoloji



Şekil. CNN-LSTM (sol) ve Deep CNN (sağ) modellerinin karışıklık matrisleri. Her iki model de çok düşük yanlış pozitif ve yanlış negatif oranları göstermektedir.



Şekil. CNN-LSTM ve Deep CNN modellerinin ROC eğrileri. Her iki model de 0.996 AUC değeri ile neredeyse ideal sınıflandırma performansı göstermektedir.

Tablo. Tüm Kanallar Kullanıldığında Model Performans Metrikleri

Model	Accuracy	Precision	Recall	F1-Score
CNN-LSTM	0.9583	0.9878	0.9446	0.9657
Deep CNN	0.9545	0.9795	0.9504	0.9647

[SS-016]

BİPOLAR BOZUKLUK TANILI ERGENLER, SAĞLIKLI KARDEŞLERİ VE SAĞLIKLI AKRANLARINDA ZAMAN ALGISININ ÇOK BOYUTLU DEĞERLENDİRİLMESİ VE NÖROKOGNİTİF PROFİLLERLE İLİŞKİSİ

Sena Namli¹, Alper Alnak², Gül Karaçetin², Abas Haşımoğlu¹

¹S.B.Ü. Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

²S.B.Ü. Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

Giriş: Bu çalışmanın amacı bipolar bozukluk(BB) tanılı ötimik dönemdeki ergenlerin zaman algısı farklılıklarını, hastalıktan etkilenmemiş kardeşleri ve kontrollerle karşılaştırarak değerlendirmek ve bunların nörokognitif işlevler, bozukluk ilişkili klinik özellikler ve sirkadiyen ritimle ilgili parametreler ile ilişkilerini incelemeyi amaçlamıştır.

Yöntemler: Araştırmamıza, 13-18yaş aralığında; BB tanılı 35 vaka, vaka grubundaki katılımcıların hastalıktan etkilenmemiş 25 kardeşi ve 22 kontrol dahil edilmiştir. Katılımcılardan ve ebeveynlerinden sosyodemografik veriler toplanmıştır. Örneklem Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli (K-SADS), Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMDÖ), Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDDÖ) kullanılarak değerlendirilmiştir. Nörokognitif işlevler yaşa uygun olarak Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği-IV (WISC-IV) veya Wechsler Yetişkinler İçin Zeka Ölçeği-R (WAIS-R) testlerinin yanında d2 dikkat testi, İz Sürme Testi-A/B, Stroop test ile ölçümlenmiştir. Zaman algısı, çalışmamız için dizayn edilen bir bilgisayar programıyla değerlendirilmiştir. Sirkadiyen ritim ve kronotipinin değerlendirmesinde Münih Kronotipi Anketi, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ve Epworth Uykululuk Ölçeği (EUÖ) kullanılmıştır.

Bulgular: BB tanılı ergenlerde, saniye altı aralıklardaki zamanlama alanında artmış ayırt etme eşiği (DL) ve Weber Oranın (WR) yansıttığı gibi, zamansal duyarlılık ve çözünürlükte önemli ölçüde azalma gösterirken, ikiye bölme noktası (BP) ile gösterilen zaman kalibrasyonu büyük ölçüde korunmuştu.

Nörokognitif değerlendirmeler, BB grubunda, özellikle işleme hızı, çalışma belleği, seçici dikkat ve algısal/görsel-uzamsal akıl yürütme alanlarında geniş çaplı bozulmalar ortaya koyarken algısal/görsel-uzamsal akıl yürütme ve çalışma belleğindeki performans düzeylerinin vaka grubu < kardeş grubu < kontrol grubu biçiminde sistematik olarak sıralanmıştı. Zamansal duyarlılık ölçütleri, işleme hızı ve çalışma belleği ile önemli ölçüde ilişkiliydi; ancak hiyerarşik analizler, BP'nin nörokognitif performansla tam olarak açıklanamayan kısmi bir grup etkisi gösterdiğini ortaya koydu. Klinik seyir ve uyku-uyanıklık değişkenleriyle zaman algısı değişkenleri sınırlı ilişki gösterdi.

Sonuç: Bu bulgular, pediatrik BB'de zamansal işleme bozukluklarının küresel bir zaman kalibrasyonu bozulmasından çok, duyarlılık ve stabiliteyi etkileyen bir örüntü sergilediğine işaret etmektedir. Zamansal duyarlılıktaki bozulmalar özellikle işleme hızı ve çalışma belleği alanlarındaki yetersizliklerle yakından ilişkiliyken, BP ile indekslenen zamansal kalibrasyonun, kognitif performanstan bağımsız olarak gruba özgü bir etki gösterdiği saptanmıştır. Bu örüntü, zamansal kalibrasyonun zamansal işleme- nin özellik-benzeri (trait-like) bir yönünü yansıtır olabileceğini ve olası bir endofenotipik belirteç olabileceğini düşündürmektedir. Nörokognitif bulgularda, çalışma belleği ile algısal/görsel-uzamsal akıl yürütme alanlarında gözlenen dereceli bozulma örüntüsü birer endofenotip adayı olarak öne çıktıklarını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Bipolar Bozukluk, Zaman Algısı, Nörokognitif İşlevler, Bipolar Bozukluk İçin Genetik Yüksek Risk, Endofenotip

Tablo. Nörokognitif Kompozit Skorların post hoc Games-Howell Sonuçları

Kompozit	Ort Grup x-Grup y	Fark	df	p
PSI_core_Z	Vaka – Kardeş	-0,979	54,74	p<0,001
PSI_core_Z	Vaka – Kontrol	-1,286	49,30	p<0,001
PSI_core_Z	Kardeş – Kontrol	-0,307	37,66	0,289
PSI_multitask_Z	Vaka – Kardeş	-0,891	53,66	p<0,001
PSI_multitask_Z	Vaka – Kontrol	-1,254	56,89	p<0,001
PSI_multitask_Z	Kardeş – Kontrol	-0,363	41,41	0,066
Inhibition_Z	Vaka – Kardeş	-0,498	53,25	0,162
Inhibition_Z	Vaka – Kontrol	-0,624	57,54	0,036
Inhibition_Z	Kardeş – Kontrol	-0,127	41,93	0,855
SelectiveAttention_CP_Z	Vaka – Kardeş	-0,479	50,44	0,077
SelectiveAttention_CP_Z	Vaka – Kontrol	-1,333	52,41	p<0,001
SelectiveAttention_CP_Z	Kardeş – Kontrol	-0,854	44,97	p=0,002
WMI_Z	Vaka – Kardeş	-0,489	54,61	0,017
WMI_Z	Vaka – Kontrol	-1,005	49,76	0,000
WMI_Z	Kardeş – Kontrol	-0,515	41,21	0,035
VCI_Z	Vaka – Kardeş	-0,091	48,50	0,915
VCI_Z	Vaka – Kontrol	-0,641	55,10	0,013
VCI_Z	Kardeş – Kontrol	-0,550	44,21	0,055
PRI_Z	Vaka – Kardeş	-0,593	51,05	0,005
PRI_Z	Vaka – Kontrol	-1,114	57,35	0,000
PRI_Z	Kardeş – Kontrol	-0,521	43,76	0,013

PSI_core_Z: İşleme hızı çekirdek kompozit Z skoru; PSI_multitask_Z: İşleme hızı genişletilmiş kompozit Z skoru; Inhibition_Z: Tepki önleme kompozit Z skoru; SelectiveAttention_CP_Z: Seçici dikkat kompozit Z skoru; WMI_Z: Çalışma belleği kompozit Z skoru; VCI_Z: Sözel kavrama kompozit Z skoru; PRI_Z: Algısal/görsel-uzamsal akıl yürütme kompozit Z skoru df: serbestlik derecesi, p<0,05'ten küçük anlamlı kabul edilmiştir.

Tablo. Nörokognitif İşlevlerin ve Grup Etkisinin, Zaman Algısı Üzerine Etkisi

Bağımlı Değişken	n	Adım 1 (R ² ; Adj. R ² ; p)	Adım 2 (R ² ; Adj. R ² ; p)	ΔR ²	p-change
DR_CV_2000	82	0,141; 0,096; 0,018	0,178; 0,113; 0,019	0,037	0,188
DL	76	0,295; 0,255; <0,001	0,352; 0,295; <0,001	0,057	0,055
WR	76	0,242; 0,200; <0,001	0,274; 0,211; <0,001	0,031	0,233
BP	76	0,122; 0,072; 0,053	0,200; 0,130; 0,015	0,078	0,041

DR_CV_2000 = Süre yeniden üretim görevinde 2 saniyelik koşula ait değişkenlik katsayısı (zamanlama kararlılığı); DL = Difference Limen, zamansal ayırt edicilik/hassasiyet göstergesi (milisaniye); WR = Weber oranı, normalize zamansal duyarlılık göstergesi; BP = Bisection Point, zamansal kalibrasyon eşiği (milisaniye) Adım 1 = Yalnızca nörokognitif kompozitlerin (PSI_core_Z, PSI_multitask_Z, WMI_Z, PRI_Z) modele dahil edildiği aşama Adım 2 = Adım 1'e ek olarak grup değişkeninin (G2: kardeş, G3: kontrol; referans: bipolar/G1) eklendiği aşama R² = Açıklanan varyans oranı (determinasyon katsayısı); Adj. R² = Düzeltilmiş açıklanan varyans oranı; ΔR² = Modele grup değişkeni eklendiğinde açıklanan varyanstaki artış oranı; p-change = ΔR²'nin anlamlılık düzeyi; n = Analize dahil edilen örneklem büyüklüğü; p = Modelin genel anlamlılık düzeyi (p < 0,05 anlamlı kabul edilmiştir).

[SS-017]

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNİN ADLİ POLİKLİNİK PROFİLİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: SON 5 YILDA DEĞERLENDİRİLEN OLGULARIN TANIMLAYICI ANALİZİ

Hurşit Ferahkaya, Güler Yalçın

Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresi

Giriş: Adli poliklinikler, ruh sağlığı hizmetleri ile adli/ idarî süreçlerin kesişiminde yer alır ve mahkeme/savcılık/kolluk gibi resmî merciler tarafından yönlendirilen olguların psikiyatrik değerlendirmesi ile adli raporlandırmanın yürütüldüğü kritik hizmet birimleridir. Bu çalışma, tek merkezli bir üniversite hastanesinin adli polikliniğinde son beş yılda değerlendirilen olguların profilini tanımlamayı amaçlamaktadır.

Yöntem: Çalışma retrospektif arşiv taraması olarak planlanmıştır. Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı adli polikliniğinde 01.01.2021–01.01.2026 tarihleri arasında değerlendirilen olguların hastane bilgi sistemi/hasta dosyası kayıtları incelenmiştir. Bu raporda; olayın olduğu tarihteki yaş, başvuru yaşı, cinsiyet, geliş nedeni ve ikincil geliş sebebi değişkenleri analiz edilmiştir. İstatistiksel değerlendirmede kategorik değişkenler için frekans-yüzde, sürekli değişkenler için ortalama±SS kullanılmıştır. Çalışmanın etik kurul onayı Necmettin Erbakan Üniversitesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Etik Kurulu'ndan alınmıştır.

Bulgular: Olguların %52.6'sı erkek (n=219) ve %47.4'ü kız (n=197), olayın olduğu tarihteki yaş ortalaması 13.86 ± 2.69 (3–18) ve başvuru sırasındaki yaş ortalaması 14.28 ± 2.63 (3–24) olarak saptanmıştır. Geliş nedenleri içinde en sık kategori farik ve mümeyyiz değerlendirmesi olup olguların %52.4'ünü (n=218) oluşturmuştur. Bunu

evlilik başvuruları (%14.7; n=61) izlemiştir. İkincil geliş sebeplerinin %63.5'i cinsel (n=66) ve %36.5'i fiziksel istismar bağlamı (n=38) şeklindedir. Cinsiyete göre dağılım incelendiğinde erkeklerde farik-mümeyyizlik belirgin biçimde baskınken (%77.2), kızlarda evlilik (%29.4) ve farik-mümeyyizlik (%24.9) öne çıkmıştır; ayrıca kızlarda cinsel istismar (%11.2) ve beyana itibar (%10.2) oranları dikkat çekmiştir. Başvuru yaşı üç grupta değerlendirildiğinde 3–12 yaş grubunda kendini koruma ve farik-mümeyyizlik birlikte en yüksek oranlara ulaşırken, 13–15 yaş grubunda farik-mümeyyizlik belirgin baskın, 16–24 yaş grubunda ise evlilik ve farik-mümeyyizlik birlikte en sık nedenlerdir. Olay-başvuru gecikmesi ortalaması 0.42 ± 1.53 yıl olup gecikme özellikle cinsel istismar başvurularında daha belirgindir.

Sonuç: Bu çalışma, üniversite hastanesi adli polikliniğinin beş yıllık başvuru profilini tanımlayarak adli psikiyatrik değerlendirmenin klinik hizmetlerle adli süreçler arasındaki kritik arayüz rolünü vurgulamaktadır. Adli poliklinikler; değerlendirme, raporlama ve yönlendirme işlevleriyle yalnızca bireysel olgu yönetimini değil, aynı zamanda kurumsal işleyişi ve disiplinler arası koordinasyonu da etkiler. Bulgular, standart kayıt ve rapor şablonlarının güçlendirilmesi ve hizmet planlamasının veri temelli yürütülmesi gerekliliğine işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: adli psikiyatri, çocuk adalet sistemi, ruh sağlığı

[SS-018]

BİR ŞEHİR HASTANESİ PERİNATAL PSİKIYATRİ POLİKLİNİĞİNDE TAKİP EDİLEN HASTALARIN SOSYODEMOGRAFİK VE KLİNİK ÖZELLİKLERİ: RETROSPEKTİF BİR ANALİZ

Merve Özyıldırım, Rümeyya Yeni Elbay

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Perinatal dönem, gebelik ile doğum sonrası ilk yılı kapsayan bir süreçtir. Bu dönemde depresyon, anksiyete bozuklukları, obsesif-kompulsif bozukluk, bipolar bozukluk, psikotik durumlar gibi çeşitli psikiyatrik bozuklukların ortaya çıkma ve alevlenme riski artmaktadır. Risk faktörleri arasında düşük sosyoekonomik düzey, gebeliğin planlı olmaması, aile içi çatışma, sosyal destek eksikliği, travma öyküsü öne çıkmaktadır. Obstetrik faktörler de psikiyatrik belirti şiddetini etkileyebilmektedir. Bu çalışma, hastanemizin perinatal psikiyatri polikliniğinde takip edilen hastaların sosyodemografik, obstetrik ve klinik özelliklerini değerlendirerek literatüre katkı sağlamayı amaçlamaktadır.

Yöntemler: Bu araştırma retrospektif tasarıma sahip olup, bir hastanenin perinatal psikiyatri polikliniğinde takip edilen hastalara ait verilerin incelenmesini kapsamaktadır. Veriler, hasta dosyaları ve poliklinik kayıt formlarından elde edilmiştir. Ocak 2022-Ocak 2026 tarihleri arasında hastanemizin perinatal psikiyatri polikliniğinde takip edilen 149 hastanın kayıtları incelenmiştir. Veriler, hastaların sosyodemografik özelliklerini, obstetrik öyküsünü, tıbbi-psikiyatrik özgeçmişini, psikiyatrik soygeçmişini, başvuru sırasındaki psikiyatrik tanısı, poliklinik takip durumunu içermektedir. Gebelik ve postpartum dönemin özellikleri incelenmiştir. Etik kurul onayı, İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Kurumsal Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Onay numarası/tarihi: 2026/0015/ 08.01.2026).

Bulgular: Çalışmaya 149 hasta (20-46 yaş, ortalama=32.19) dahil edilmiştir. Katılımcıların çoğunun; evli olduğu (n=145,%97,3), eşi ve çocuğuyla yaşadığı (n=94,%63,1), çalışmadığı (n=107,%71,8), akraba evliliği yapmadığı (n=135,%90,6), daha önce doğum yaptığı (n=110,%73,8), postpartum dönemde başvurduğu (n=63,%42,3) görülmüştür. %26,2(n=39)'sinde önceki psikiyatrik tanı bulunmazken, en sık anksiyete bozuklukları (n=41,%27,5) ve karışık anksiyete-depresif

bozukluk (n=25,%16,8) psikiyatrik özgeçmişte bildirilmiştir. Aile içi çatışma %55,0(n=82) hastada bildirilmiştir. Gebelik Döneminde (n=51) çoğunluk plansız gebelik (n=27,%52,9); postpartum Dönemde (n=63) çoğunluk planlı gebelik (n=45,%71,4), sezaryen (%65,1,n=41), term doğum (n=49,%77,8) bildirmiştir. Başvuruların çoğunluğu bir ay-bir yıl arasında (n=42,%66,7) olmuştur. Bu hastaların %85,7'si(n=54) emzirmektedir. Tanıda en sık karışık anksiyete ve depresif bozukluk (n=63,%42,3) saptanmış, bunu anksiyete bozuklukları (n=46,%30,9), depresyon %8,1, OKB %6,0, bipolar bozukluk %4,0 ve psikotik bozukluklar %2,0 oranında izlemiştir. Hastaların %45,0'ı(n=67) antidepresan, %5,4'ü(n=8) antipsikotik tedavisi almış, %44,3'ü(n=66) ilaçsız izlem/psikoterapi sürecindedir. İzlem sürecinde hastaların %28,9'unun (n=43) takibi sonlandırılmış, %55,0(n=82) kontrole gelmemiş, %16,1'inin(n=24) takibi halen devam etmektedir.

Sonuç: Bu çalışma, perinatal dönemde psikiyatrik değerlendirme gereksinimi olan kadınların klinik ve sosyodemografik özelliklerini bildirmektedir. Bulgular, başvuran hastaların çoğunluğunda anksiyete belirtilerinin olduğunu ve en sık tanının karışık anksiyete ve depresif bozukluk olduğunu göstermektedir. Başvuruların büyük kısmı postpartum dönemdedir. Takibe devam etmeyenlerin yüksek oranda olması, bu hasta grubunda sürekliliğin sağlanmasının önemli bir zorluk olduğunu, aile desteğinin önemini göstermektedir. Bu çalışma, perinatal dönemde psikiyatrik başvurusu olan kadınların kapsamlı değerlendirilmesinin, takip ve tedavi sürecindeki zorlukların saptanarak, çözümüne katkı sağlayacağını göstermektedir.

'Bu özet biçimlendirme amacıyla ChatGPT kullanılarak düzenlenmiştir.'

Anahtar Kelimeler: Peripartum Dönem, Depresif Bozukluk, Anksiyete Bozuklukları, Gebelik

[SS-019]

ŞİZOFRENİLİ BİREYLERE BAKIM VERENLERİN EMPATİK BECERİLERİ İLE HASTALARIN HASTANEYE YATIŞ SAYISI, YATIŞ SÜRESİ VE SOSYAL İŞLEVSELLİĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Özgür Ahmet Yüncü¹, Ali Çayköylü², Mehmet Öztürk²

¹Manisa Salihli Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Manisa

²Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

Giriş: Şizofreni, hasta birey kadar hastanın yakınında ki insanları da etkileyen yüksek yeti yitimi ile seyreden bir ruhsal bozukluktur. Düşünce, duygu ve davranışlardaki şiddetli bozulma işlevsellik kaybı ve bakım yükü ile ilişkilendirilmiştir. Şizofreni hastaları için aile üyeleri, hastanın yaşamında klinik seyri etkileyen değişkenler arasındadır. Bakım verenin hastalığa ve hastaya olan yaklaşımının hastanın tedavi seyrini önemli ölçüde etkilediği bilinmektedir. Bakım verenlerin hastalık belirtilerini hastalığın doğasına atfetmekte güçlük yaşayabildikleri ve bu durumun hasta ile ilişkide eleştirel ve hoşgörüsüz iletişim örüntülerine yol açabildiği literatürde bildirilmektedir. Bu çalışmada, bakım verenlerin empatik becerilerinin hastalık seyriyle ilişkili olduğu düşünülerek; şizofreni tanısı almış hastalara bakım verenlerde empatik becerilerin hastaların hastaneye yatış sayısı, süresi ve sosyal işlevsellik düzeyleri ilişkisine bakılması amaçlanmıştır.

Yöntemler: Bu kesitsel çalışmaya, Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Polikliniği'ne başvuran ve yatarak tedavi gören, şizofreni tanısı DSM-IV Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-I) ile doğrulanmış 51 hasta ve 51 birincil bakım verenleri dâhil edilmiştir. Bakım verenlerin empatik becerileri Empatik Beceri Ölçeği (EBÖ) ile değerlendirilmiştir. Hastaların klinik şiddeti Klinik Global İzlem-Şiddet Ölçeği, kişisel ve sosyal işlevsellik düzeyleri ise Kişisel ve Sosyal Performans Ölçeği (PSP) kullanılarak değerlendirilmiştir.

Çalışma, Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu tarafından onaylanmış ve tüm katılımcılardan yazılı aydınlatılmış onam alınmıştır.

Bulgular: Bakım verenlerin EBÖ puanları ile hastaların PSP puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif bağlantı bulunmuştur ($r=,444$; $p<0,05$). Bakım verenlerin EBÖ puanları ile bakım verenin hastayla birlikte geçirdiği süre, hastalık hakkındaki bilgi düzeyi, hastaların hastaneye yatış sayısı ve hastanede yatış süresi arasındaki ilişkiler değerlendirilmiştir. Bu değerlendirme sonucunda, bakım verenlerin EBÖ puanları ile hastaların hastaneye yatış sayısı ($r=-,393$; $p<0,05$) ve hastanede yatış süresi ($r=-,499$; $p<0,05$) arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif bağlantı saptanmıştır. Hastaların PSP puanları ile hastaneye yatış sayısı ($r=-,424$; $p<0,05$) ve hastanede yatış süresi ($r=-,461$; $p<0,05$) arasında da istatistiksel olarak anlamlı negatif bağlantı bulunmuştur.

Sonuç: Bakım verenin hasta ile ilişki ve iletişim biçiminin tedavi süreciyle ilişkili olduğu bilinmektedir. Bu çalışmanın bulguları, şizofreni hastalarına bakım verenlerin empatik beceri düzeyleri ile hastaların sosyal işlevsellik düzeyleri, hastaneye yatış sayısı ve hastanede yatış süresi arasında anlamlı ilişkiler bulunduğunu göstermekte; bakım verenlere yönelik empatik yaklaşımı destekleyici psikososyal müdahalelerin önemine işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni, Bakım Verenler, Empati, Hastaneye Yatış, Sosyal İşlevsellik

[SS-020]

INVESTIGATION OF THE SUICIDE-ASSOCIATED GENE SKA2 RS7208505 POLYMORPHISM IN BIPOLAR DISORDER

Hasan Mervan Aytac¹, Fatima Ceren Tuncel², Erdem Kemal Koyuncu³, Eren Aytac⁴, Sacide Pehlivan²

¹Institute of Graduate Studies in Health Sciences, Istanbul University, Istanbul, Türkiye; Department of Psychiatry, Basaksehir Cam and Sakura City Hospital, University of Health Sciences, Istanbul, Türkiye

²Department of Medical Biology, Istanbul Faculty of Medicine, Istanbul University, Istanbul, Türkiye

³Istanbul Erenkoy Mental Health and Neurological Diseases Training and Research Hospital, Istanbul, Türkiye

⁴Varto State Hospital, Mus, Türkiye

Introduction: The suicide-associated gene SKA2 has been implicated in stress regulation and suicidal behavior; however, its role in bipolar disorder (BD) remains unclear. The present study aimed to investigate the association between the functional SKA2 rs7208505 polymorphism and suicide attempts in patients with BD.

Methods: A total of 96 patients diagnosed with BD and 100 age- and sex-matched healthy controls were included in the study. Psychiatric diagnoses were confirmed using the Structured Clinical Interview for DSM-5 Disorders (SCID-5-CV). Sociodemographic and clinical characteristics, suicide attempt history, and psychometric scale scores were assessed using structured data forms. Genotyping of the SKA2 rs7208505 polymorphism was performed using the TaqMan Allelic Discrimination Assay.

Results: No statistically significant difference was observed in SKA2 genotype distributions between patients with BD and healthy controls. Similarly, comparison of BD patients according to the presence or absence of a lifetime history of suicide attempt revealed no significant difference

in genotype distributions. When patients with BD were stratified by sex, no significant differences in SKA2 genotype distributions were found between male patients with and without a history of suicide attempt. In contrast, a statistically significant difference was observed among female patients according to suicide attempt history. Female patients with BD carrying the GG genotype exhibited a significantly higher risk of suicide attempt compared with those carrying the AA+AG genotypes (OR = 2.316; 95% CI: 1.650–3.250; p = .046).

Conclusion: While the SKA2 rs7208505 polymorphism does not appear to be associated with BD itself, it may contribute to suicide risk in female patients with BD. These findings highlight a potential sex-specific genetic vulnerability to suicidal behavior and underscore the need for larger studies incorporating integrative genetic and epigenetic approaches.

Keywords: Bipolar disorder, SKA2, single nucleotide polymorphism, attempted suicide

[SS-021]

COMPARATIVE EFFECTIVENESS AND TOLERABILITY OF RTMS IN UNIPOLAR AND BIPOLAR DEPRESSION: A RETROSPECTIVE NATURALISTIC STUDY

Muhammet Sancaktar, Gülçin Elboğa, Onur Gürler, Bahadır Demir, Feridun Bülbül, Abdurrahman Altındağ

Psychiatry, Gaziantep University Medical Faculty, Gaziantep University, Gaziantep, Turkey

Introduction: This retrospective naturalistic study compared the clinical effectiveness and tolerability of high-frequency left-DLPFC repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS) in patients with major depressive disorder (MDD) and bipolar depressive disorder (BD).

Methods: A total of 161 patients (95 MDD, 66 BD) who received 20 sessions of 10 Hz rTMS between 2019 and 2023 were evaluated. Diagnoses were established using structured clinical interviews, and baseline symptom severity was assessed with the Hamilton Depression Rating Scale (HAM-D). Treatment response was defined as $\geq 50\%$ reduction in HAM-D scores. This study was approved by the Gaziantep University Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee dated May 02, 2024, decision number 2024/119.

Results: rTMS produced significantly higher response rates in the MDD group (48.4%) compared with the BD group (28.8%) ($p = 0.013$). Female patients exhibited

higher response rates than male patients in both diagnostic groups, reaching statistical significance in MDD (58.8% vs. 36.4%, $p = 0.029$). rTMS was well tolerated overall, with mild transient side effects observed in 36.6% of participants and only one instance of hypomanic activation.

Conclusion: rTMS demonstrated meaningful clinical benefits in both unipolar and bipolar depression; however, patients with MDD showed a markedly stronger treatment response. The favorable tolerability profile and diagnostic differences observed in this study highlight the importance of individualized treatment planning and support the continued clinical integration of rTMS in depressive disorders.

Bu özet, yalnızca dil düzeltme amacıyla Manus Ai kullanılarak düzenlenmiştir

Keywords: Repetitive transcranial magnetic stimulation, major depressive disorder, bipolar disorder, treatment response, neuromodulation

[SS-022]

OBEZİTE GRUP PSİKOTERAPİSİNDE TEDAVİYE DEVAMLILIĞI ETKİLEYEN PSİKOSOSYAL FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ: MİZAÇ TEMELLİ BİR MODELİN ÖN ANALİZLERİ

Beyza Türk, Batula Taghiyeva, Elif Tatlıdil

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Kocaeli

Giriş: Obezite; artan görülme sıklığı, eşlik eden komorbiditeleri ve artmış mortalite oranları nedeniyle günümüzün önemli halk sağlığı sorunlarından biridir.[1] Etiyopatogenezi yalnızca kalori dengesiyle açıklanamamaktadır. Cerrahi veya medikal müdahaleler uygulanmış olsa dahi, duygusal yeme gibi psikolojik faktörlere yönelik uygun müdahaleler sağlanmadıkça tedavinin başarısı ve sürdürülebilirliği korunamamaktadır[2]. Bu bağlamda tedavide bilişsel davranışçı terapi (BDT) temelli grup müdahaleleri tercih edilse de yüksek tedavi terk oranları başarıyı kısıtlamaktadır [3]. Kilo verme başarısında mizaç özelliklerinin rolünü inceleyen uzmanlık tezinden üretilen bu bildiri; tedavi terkinin yordayan mizaç özellikleri ve klinik risk faktörlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır

Yöntemler: Çalışma öncesinde Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (13.02.2025 / No: KÜ GOKAEK-2025/04/01). Çalışma, Kocaeli Üniversitesi Psikiyatri Kliniği'nde Aralık 2024-Aralık 2025 tarihlerinde, vücut kitle indeksi (VKI) 27-35 aralığındaki 83 gönüllüyle yürütülmüştür. Katılımcılar 10 haftalık BDT temelli yapılandırılmış grup programına dahil edilmiştir. En az 7 seansa katılanlar "devamlı" (n=47), hedeflenen seans sayısına ulaşmayanlar "devamsız" (n=36) olarak sınıflandırılmıştır. Başlangıçta uygulanan TEMPS-A, Duygusal Yeme, Yeme Tutumu, Beden Algısı, Rosenberg Benlik Saygısı ve Beck Depresyon ölçeklerinden alınan veriler; gruplar arası farklar (t-test, Ki-kare) ve devamlılığı yordayan risk faktörleri (Lojistik Regresyon) açısından analiz edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların %56.6'sı (n=47) programı tamamlamış, %43.4'ü (n=36) tedaviyi bırakmıştır. Gruplar arasında yaş, VKI, eğitim düzeyi ve psikiyatrik öykü açısından anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0.05$). Bağımsız örneklem t-testi analizleri; tedaviyi bırakan grupta Depresif Mizaç (7.31 ± 3.35 vs 5.49 ± 4.28 ; $p=0.039$) ve Duygusal Yeme (18.03 ± 4.90 vs 15.45 ± 6.25 ; $p=0.045$) puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu göstermiştir. İstatistiksel anlamlılık sınırında kalsa da ($p=0.083$), orta/şiddetli depresyon belirtisi gösterenlerin %59.1'inin programı bıraktığı saptanmıştır. Benzer şekilde istatistiksel anlamlılığa ulaşmasa da gece yeme davranışı olanların %60'ünün ve yemek sonrası bulantı/kusma yaşayanların %58.3'ünün programı bıraktığı saptanmıştır. Lojistik regresyon analizi

sonucunda, tedaviyi bırakma riskini öngören tek anlamlı bağımsız değişkenin Depresif Mizaç olduğu belirlenmiştir ($B=0.119$, Wald=4.132, $p=0.042$). Modele göre, depresif mizaç puanındaki her bir birimlik artış tedaviyi bırakma riskini %12.6 artırmaktadır (OR=1.126, %95 GA: 1.004-1.263).

Sonuç: Bu çalışmanın sonuçları, obezite grup terapilerinde tedaviye devamlılığın fiziksel parametrelere göre mizaç yapısı ve psikolojik faktörlerle ilişkisi olup olmadığını göstermektedir. Depresif mizaç yapısı, hastanın 10 haftalık süreci tamamlama kapasitesini doğrudan etkileyen temel risk belirleyicisidir. Özellikle başlangıçta yüksek duygusal yeme ve orta/şiddetli depresyon semptomları gösteren hastaların, tedavi uyumu açısından yakından izlenmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Duygusal yeme, Grup psikoterapisi, Mizaç özellikleri, Obezite, Tedaviye devamlılık

Tablo. Çalışma Grubunun Sosyodemografik ve Klinik Tanımlayıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması

Değişken	Devamlı(n=47) Mean ± SS	Devamsız (n=36) Mean ± SS	t	p
Yaş	43,32 ± 9,00	41,72 ± 8,38	0,825	0,412
Vücut Kitle İndeksi (kg/m ²)	31,34 ± 2,68	31,26 ± 2,31	0,134	0,894
Depresif Mizaç	5,49 ± 4,28	7,31 ± 3,35	-2,098	0,039*
Duygusal Yeme	15,45 ± 6,25	18,03 ± 4,91	-2,041	0,045*
Beck Depresyon Envanteri	12,43 ± 7,49	13,08 ± 7,49	-0,397	0,693

* $p < 0,05$; SS: Standart Sapma; t: Bağımsız örneklem t-testi değeri.

[SS-023]

İLERİ YAŞTA ALKOL VE YASADIŞI MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU: KLİNİK VE LABORATUVAR BULGULARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Necla Keskin Özdemir, Funda Çiçek Ege, Recep Başaran

SBÜ Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

Giriş: İleri yaşta en sık görülen bağımlılık türü alkol kullanım bozukluğu (AKB) olmakla birlikte, özellikle “baby boomer” kuşağının yaşlanmasıyla madde kullanım bozukluğu (MKB) nedeniyle tedavi programlarına başvuru oranlarının artması beklenmektedir (1,2). Ülkemizde artan yaşam beklentisi ve yaşlanan nüfusun, yaşlı yetişkinlerde MKB görülme sıklığını ve tedavi başvurularını artıracığı öngörülmesine karşın, ileri yaşta bağımlılığa ilişkin çalışmalar oldukça sınırlıdır (3). Bu çalışmanın amacı, AKB ve MKB nedeniyle tedavi gören 50 yaş ve üzeri hastaların klinik, demografik ve laboratuvar özelliklerini karşılaştırmaktır.

Yöntemler: Çalışmaya SBÜ Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM Polikliniği’nde AKB ve MKB nedeniyle izlenen 50 yaş ve üzeri hastalar dahil edildi. Demografik ve klinik veriler ile laboratuvar test sonuçları hastane kayıtlarından tarandı. Çalışmaya alınan 74 hasta tanılarına göre AKB ve MKB olmak üzere iki gruba ayrılarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 57.9 ± 5.9 yıl olup, biri dışında tümü erkekti (98.6). Yaş, medeni durum, çalışma durumu ve eğitim düzeyi açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. MKB olanlarda cezaevi ve denetimli serbestlik öyküsü, ek madde kullanımı ve anti-HCV pozitifliği anlamlı olarak daha yüksek bulundu

($p < 0.001$). AKB grubunda ise yatarak tedavi öyküsü ve hastaneye yatış oranı daha fazlaydı ($p < 0.05$). AKB grubunda madde kullanmaya başlama yaşı ve kullanım süresi anlamlı olarak daha yüksekti ($p = 0.015$), sigara kullanım süresi MKB grubunda daha uzundu ($p = 0.037$). Laboratuvar bulgularında GGT, AST, vitamin B12 ve folat düzeyleri AKB grubunda (sırasıyla $p = 0.002$, $p = 0.006$, $p < 0.001$, $p = 0.012$), BUN düzeyleri ise MKB grubunda anlamlı olarak daha yüksek ($p = 0.021$) saptandı. CRP, TSH, kreatinin, elektrolitler ve hematolojik parametrelerde anlamlı fark bulunmadı. Vitamin B12 ve folat düzeyleri referans kesme değerlerine göre kategorize edildiğinde gruplar arasındaki farkın ortadan kalktığı görüldü.

Sonuç: Bu çalışma, ileri yaş popülasyonunda alkol ve madde kullanım bozukluklarının klinik ve laboratuvar özellikleri açısından farklılıklar gösterdiğini ortaya koymaktadır. Bulgular, ileri yaş bağımlı bireylerde madde türüne göre bireyselleştirilmiş izlem ve tedavi stratejilerinin gerekliliğine işaret etmektedir. Bu alanda çok merkezli, daha geniş örneklemli ve uzunlamasına izlem çalışmalarına gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: Alkol kullanım bozukluğu, ileri yaş, madde kullanım bozukluğu

Tablo. Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Olan Hastaların Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerinin Karşılaştırması

Değişkenler	Alkol Kullanım Bozukluğu (+)	Madde Kullanım Bozukluğu (+)	p
Medeni Durum / Bekar – Evli	18(75) – 36(72)	6(25) – 14(28)	0.786
Çalışma / Evet / Hayır	21(80.8) – 33(68.8)	5(19.2) – 15(31.3)	0.266
Eğitim / <= İlk – Orta ve Lise - Lise >=	22(62.9) – 25(83.3) – 7(77.8)	13(37.1) – 5(16.7) – 2(22.2)	0.169
Cezaevi / Hayır - Evet	43(86) – 11 (45.8)	7(14) – 13 (54.2)	<0.001
Denetimli Serbestlik / Hayır - Evet	48 (85.7) – 6 (33.3)	8 (14.3) – 12 (66.7)	<0.001
Self-mutilasyon skarı / Hayır - Evet	42(71.2) – 12(80)	17(28.8) – 3(20)	0.746 ¹
İntihar girişimi öyküsü / Hayır - Evet	52(74.3) – 2(50)	18(25.7) – 2(50)	0.294 ¹
Son Kullanım (ilk) / 1 hafta – 1-6 ay – >6 ay	51(81) – 2 (66.7) – 1 (12.5)	12 (19) – 1 (33.3) – 7 (87.5)	<0.001
Son Kullanım (tercih) / 1 hafta – 1-6 ay – >6 ay	89 (89.9) - 6 (6.1) - 4 (4)	21 (46.7) - 15 (33.3) - 9 (20)	<0.001
Ek Madde Kullanımı / Yok - Var	39(86.7) – 15(55.6)	6(13.3) – 14 (44.4)	<0.001
Son Kullanım (ek) / 1 hafta – 1-6 ay – >6 ay	9(75) – 1(16.7) – 5(45.5)	3(25) – 5(83.3) – 6(54.5)	0.057
Ayaktan Tedavi Öyküsü / Yok - Var	26(81.3) – 28(66.7)	6(18.8) – 14(33.3)	0.162
Yatarak Tedavi Öyküsü / Yok - Var	31(83.8) – 23(62.2)	6(16.2) – 14(37.8)	0.036
Kliniğimize Yatış / Yok - Var	16(55.2) – 38(84.4)	13(44.8) – 7(15.6)	0.006
Ayaktan izlem / Yok - Var	4(44.4) – 50(76.9)	5(55.6) – 15(23.1)	0.040
Yaş	57.5 ± 5.0	59.2 ± 7.8	0.394 ²
Madde Başlama Yaşı	20 (17-27)	17 (15-19)	0.376 ³
Kullanım Süresi (ilk madde)	31.4 ± 9.2	29.1 ± 11.8	0.371 ²
Başlama Yaşı (tercih maddesi)	23.4 ± 8.7	31.8 ± 13.3	0.015 ²
Kullanım Süresi (tercih maddesi)	31.0 ± 9.9	21.4 ± 15.4	0.015 ²
Başlama Yaşı (ek madde)	36.1 ± 13.4	36.3 ± 17.0	0.979 ²
Kullanım Süresi (ek madde)	12.9 ± 10.6	12.9 ± 12.0	0.988 ²
Sigara Başlama Yaşı	17.3 ± 6.6	15.2 ± 3.6	0.166 ²
Sigara Kullanım Süresi	38.6 ± 8.2	43.4 ± 9.3	0.037 ²
Sigara Adet /gün	30.4 ± 14.6	24.8 ± 11.6	0.124 ²
Yatış Sayısı	2.5 (1-6)	1 (1-1)	0.009 ³
Yatış Süresi / gün	21 (15-22)	20 (13-23)	1.000 ³
Ayaktan İzlem Sayısı	6 (3-15)	3 (1.7-39)	0.793 ³

¹: Fisher's Exact ²: Student-t ³: Mann-Whitney U test. Diğer kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Pearson ki-kare testi kullanılmıştır.

Tablo. Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Olan Hastaların Laboratuvar Sonuçlarının Karşılaştırması

Değişkenler	Alkol Kullanım Bozukluğu (+)	Madde Kullanım Bozukluğu (+)	p
ALT (U/L)	46.9 ± 66.2	24.5 ± 31.8	0.151
GGT (U/L)	142.0 ± 186.3	52.4 ± 40.4	0.002
Kreatinin (mg/dL)	0.84 ± 0.23	0.89 ± 0.22	0.436
WBC (×10 ⁹ /L)	8.76 ± 2.59	8.81 ± 3.18	0.955
Hemoglobin (g/dL)	14.87 ± 1.57	14.08 ± 2.06	0.085
Trombosit (×10 ³ /µL)	237.8 ± 71.4	265.8 ± 83.5	0.164
Vitamin B12 (pg/mL)	864.7 ± 593.9	293.8 ± 106.7	<0.001
Folat (ng/mL)	8.4 ± 5.4	5.9 ± 2.8	0.012
Magnezyum (mEq/L)	1.92 ± 0.23	1.99 ± 0.35	0.392
Sodyum (mEq/L)	139.0 ± 5.3	139.9 ± 2.4	0.503
Potasyum (mEq/L)	4.16 ± 0.49	4.40 ± 0.54	0.074
Açlık Kan Şekeri (mg/dL)	88 (75-106)	84 (75-100)	0.539
AST (U/L)	35(20-86)	20(13-28)	0.006
BUN (mg/dL)	28 (22-33)	35(27-62)	0.021
CRP (mg/L)	3.9 (4-21)	2(2-5)	0.797
TSH (mIU/L)	1.4 (1-2.7)	1.1 (0.4-2.4)	0.223
Vitamin B12 (<134 pg/mL) / Hayır - Evet	54 (100) – 0 (0)	19 (95.0) – 1 (5.0)	0.270 ^f
Folat (<4.4 ng/mL) Hayır - Evet	41 (75.9) – 13 (24.1)	15 (75.0) – 5 (25.0)	1.000 ^f
antiHCV / Negatif - Pozitif	41(83.7) – 2(22.2)	8(16.3) – 7(77.8)	<0.001

^f: Fisher exact test Sürekli değişkenler için grup karşılaştırmalarında t-testi veya dağılım normalliği sağlanmamışsa Mann-Whitney U testi uygulanmıştır.

[SS-024]

GUT-DERIVED HORMONES IN GAMBLING DISORDER: GLP-1, DPP-4 AND GHRELIN — AN EXPLORATORY STUDY

Zehra Kabakçı¹, Güliz Şenormancı², Ömer Şenormancı²

¹Department of Psychiatry, Kırıkhan State Hospital, Hatay, Türkiye

²Department of Psychiatry, University of Health Sciences, Bursa, Türkiye

Introduction: This study aimed to investigate whether GLP-1, DPP-4, and ghrelin levels differ between patients with Gambling Disorder (GD) and healthy controls (HC), and to examine the associations of these molecules with gambling severity, craving, and impulsivity.

Methods: Thirty-four drug-naive male patients diagnosed with GD according to DSM-5-TR and 34 age-matched healthy controls were included. Patients receiving psychotropic medications, using antidiabetic medications, or diagnosed with diabetes mellitus were excluded from the study. Participants completed the sociodemographic data form, the Barratt Impulsiveness Scale-Short Form (BIS-11-SF), the South Oaks Gambling Screen (SOGS), the Beck Depression Inventory (BDI), and the Emotional Eating Scale (EES). Additionally, the Gambling Craving Scale (GACS) was administered to the GD group. Fasting blood glucose, LDL, HDL, total cholesterol, triglyceride, HbA1c, GLP-1, DPP-4, and Ghrelin levels were measured in all participants, and the biochemical data were compared between groups using appropriate statistical analyses. Approval from Ethical Committee and informed consent of the participants were obtained.

Results: Individuals with GD had significantly lower levels of GLP-1 and DPP-4, and significantly higher levels of ghrelin compared to the HC group ($p < 0.05$). In the GD group, DPP-4 levels were positively correlated with total BIS-11-SF scores ($r = 0.390$, $p < 0.05$) and attentional impulsivity ($r = 0.477$, $p < 0.05$). No statistically significant correlations were found between the levels of GLP-1, DPP-4, and ghrelin and the other psychometric measures. In multivariate general linear modeling (GLM), GD diagnosis and impulsivity scores significantly predicted DPP-4 levels ($p < 0.05$).

Conclusion: Our findings suggest that gut-derived molecules, particularly DPP-4, may be involved in the

neurobiological mechanisms underlying GD. The observed association between DPP-4 levels and impulsivity also raises the possibility that DPP-4 may serve as a potential biomarker for GD. Further studies are warranted to explore whether pharmacological interventions targeting DPP-4, GLP-1 and Ghrelin could have therapeutic benefits in GD.

Keywords: ghrelin, GLP-1, DPP-4, impulsivity, biomarker

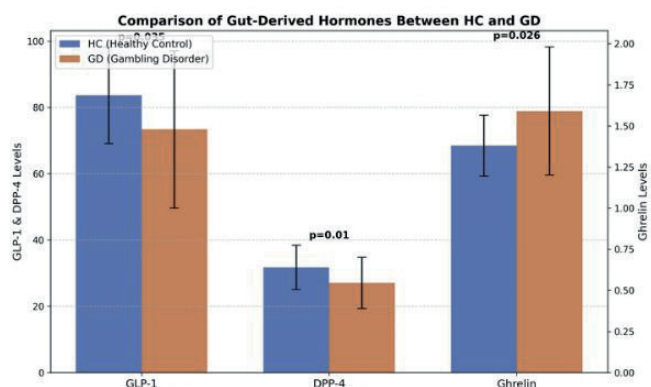


Figure 1. GLP-1: Glucagon Like Peptide-1 DPP-4: Dipeptidyl-Peptidase HC: Healty Controls GD:Gambling Disorder

Multivariate General Linear Model (GLM) Analysis of Hormonal Levels by Group and Psychometric Measures

Independent Variable	Dependent Variable	F (df)	p
Group	GLP-1	0.045	0.833
Group	DPP-4	9.872	0.003
Group	Ghrelin	1.849	0.179
BDI	GLP-1	0.435	0.512
BDI	DPP-4	0.006	0.940
BDI	Ghrelin	0.172	0.680
BIS-SF	GLP-1	0.839	0.363
BIS-SF	DPP-4	4.242	0.044
BIS-SF	Ghrelin	0.058	0.810
EES	GLP-1	1.141	0.290
EES	DPP-4	1.526	0.221
EES	Ghrelin	3.443	0.068

BDI: Beck Depression Inventory BIS-SF: Barratt Impulsiveness Scale – Short Form EES: Emotional Eating Scale GLP-1: Glucagon Like Peptide-1 DPP-4: Dipeptidyl-Peptidase-4

[SS-025]

DEPRESİF VE ANKSİYETE BOZUKLUKLARINDA SEMPTOM ŞİDDETİNİN YORDAYICILARI: ŞEMA MODLARI VE POZİTİF ŞEMALAR

Büşra Altuntaş¹, Fatih Yığman², Ahmet Gül³, Mustafa Şahan Uyanık¹,
Veysel Eren Bulut¹

¹Özel Boylam Psikiyatri Hastanesi, Ankara

²Yüksek İhtisas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

³Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Depresif ve anksiyete bozuklukları, biyopsiko-sosyal etyolojiye sahip ve klinikte en sık görülen ruhsal bozukluklardır. Şema kuramı, bu bozukluklarda şema modları ve erken dönem uyumsuz, uyumlu (pozitif) şemaların psikopatolojiyle ilişkili olabileceğini öne sürmektedir. Çalışmamızda, şema modları ve pozitif şemaların depresyon, anksiyete ve stres semptomları üzerindeki yordayıcı etkileri incelenerek, şema kuramı çerçevesinde transdiagnostik bir yaklaşım sunulması amaçlanmıştır.

Yöntemler: Bu çalışma, Ufuk Üniversitesi Dr. Rıdvan Ege Hastanesi Psikiyatri Polikliniği'nde yürütülmüştür. Çalışmaya, DSM-5 ölçütlerine göre depresif bozukluk tanısı alan 59 hasta, anksiyete bozuklukları (yaygın anksiyete bozukluğu, panik bozukluk veya sosyal kaygı bozukluğu) tanısı alan 51 hasta ve 54 sağlıklı kontrol dahil edilmiştir. Etik kurul onayı alınmıştır (18.08.2023, 23.08.17.06/01). Tüm katılımcılara Sosyodemografik Veri Formu, Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği (DASS-21), Şema Mod Envanteri, Young Pozitif Şema Ölçeği uygulanmıştır. Veriler IBM SPSS v23 ile analiz edilmiştir. Semptomların yordayıcılarını incelemek amacıyla lineer regresyon analizleri uygulanmıştır, $p < 0,05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Anksiyete bozuklukları grubunda depresyon puanını yordamak amacıyla kurulan lineer regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlıdır ($F=2,859$; $p=0,007$; $Adj. R^2=0,506$) ve bağımlı değişkeni %50,6 açıklamaktadır. Kopuk korungan ($\beta=0,309$; $p=0,017$), cezalandırıcı ebeveyn ($\beta=0,33$; $p=0,023$), sosyal aidiyet ($\beta=0,439$; $p=0,046$) puanları depresyon puanını pozitif yönde yordamaktadır. Aynı grupta anksiyete ve stres puanlarını yordamak amacıyla kurulan regresyon

modelleri anlamlı bulunmamıştır ($p > 0,050$). Depresif bozukluk grubunda depresyon puanını yordamak amacıyla kurulan lineer regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlıdır ($F=4,826$; $p < 0,001$; $Adj. R^2=0,676$) ve bağımlı değişkeni %67,6 açıklamaktadır. Mutlu çocuk ($\beta=-0,278$; $p=0,025$), uyumlu teslimci ($\beta=-0,225$; $p=0,033$), büyülenmeci ($\beta=-0,257$; $p=0,037$), sağlıklı özkontrol-özdisiplin ($\beta=-0,612$; $p=0,003$) puanları depresyon puanını negatif; duygusal açıklık ve kendiliğindenlik puanı pozitif yönde yordamaktadır ($\beta=0,311$; $p=0,011$). Aynı grupta stres puanı için kurulan model anlamlıdır ($F=3,606$; $p=0,001$; $Adj. R^2=0,587$) ve bağımlı değişkenin %58,7'sini açıklamaktadır; mutlu çocuk ($\beta=-0,439$; $p=0,002$), kopuk korungan ($\beta=-0,2$; $p=0,018$) negatif; öfkeli çocuk ($\beta=0,205$; $p=0,011$) pozitif yordayıcıdır. Depresif bozukluk grubunda anksiyete puanı için kurulan model anlamlı bulunmamıştır ($p=0,115$). Kontrol grubunda depresyon, anksiyete ve stres puanları için kurulan regresyon modellerinin hiçbiri anlamlı bulunmamıştır ($p > 0,050$).

Sonuç: Bulgular, bazı pozitif şemalar ve şema modlarının depresif ve anksiyete bozukluklarında depresyon, anksiyete, stres semptom şiddetini anlamlı biçimde yordadığını göstermektedir. Bu durum, belirli şema yapı ve modlarının semptom şiddeti açısından risk veya koruyucu faktörler olarak değerlendirilebileceğine işaret etmektedir. Çalışmamızın, modlar ve pozitif şemaların tanı ve semptom bazlı değerlendirilmesini sağlaması yönüyle psikopatolojiyi değerlendirme konusunda literatüre katkı sağlayacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: anksiyete, depresyon, modlar, pozitif şemalar, uyumsuz şemalar

[SS-026]

EMPATHY AND COPING SKILLS IN ADOLESCENTS WITH SUICIDE ATTEMPTS: CORRELATIONS WITH MATERNAL AUTISTIC TRAITS

Duygu Çalışkan¹, Pınar Aydoğan Avşar², Merve Akkuş³

¹Department of Pediatrics, Alanya Alaaddin Keykubat University Faculty of Medicine, Antalya

²Department of Child and Adolescent Psychiatry, Alanya Training Hospital, Antalya

³Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Kütahya Health Sciences University

Introduction: This study examined empathy, coping strategies, and maternal autistic traits in adolescents with suicide attempts

Methods: A total of 43 adolescents hospitalized for suicide attempts and 52 healthy controls, along with their mothers, were assessed using validated scales.

Results: Adolescents with suicide attempts showed significantly lower active coping and higher avoidant and negative coping, while empathy levels did not differ

between groups. Maternal autistic trait scores were significantly higher in the suicide group and were independently associated with suicide attempts.

Conclusion: These findings suggest that maternal autistic traits and maladaptive coping strategies, rather than empathy deficits, play a key role in adolescent suicidality

Keywords: suicide attempt, adolescence, coping skills, mothers, autistic traits

[SS-028]

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ TOPLUM RUH SAĞLIĞI MERKEZİ TARAFINDAN TAKİPLİ HASTALARIN ANTİPSİKOTİK KULLANMA ÖRÜNTÜSÜ VE İLİŞKİLİ ETMENLERİN İNCELENMESİ

Sinem Zeynep Yıldız¹, Ayşe Nur İnci Kenar¹, Selin Balki Tekin²

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Denizli

²Denizli Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Denizli

Giriş: Türkiye’de Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (TRSM) hizmetlerinden yararlanan hastaların profili ve tedavi sonuçlarına ilişkin veriler sınırlıdır. Ayrıca TRSM izleminin antipsikotik kullanım örüntülerini olumlu yönde etkilediği bildirilmiştir (1-3). Bu çalışma, Pamukkale Üniversitesi TRSM’de izlenen hastaların antipsikotik kullanım örüntülerini ve ilişkili etmenlerin incelenmesini amaçlamaktadır.

Yöntem: Bu retrospektif çalışmada, hastaların sosyodemografik, klinik (hastalığın başlangıç yaşı ve süresi, hospitalizasyon) ve tedaviye ilişkin (kullandığı antipsikotikler, oral ve uzun etkili kullanımı, ev ziyareti, iş yeri ziyareti) verileri incelenmiştir. Veriler Sağlık Bakanlığı TRSM modülünden alınmış, eksik veya yetersiz verisi olanlar dışlanmıştır. Pamukkale Üniversitesi Etik Kurulu’ndan 04.11.2025 tarih ve 20 sayılı karar ile onay alınmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 151(%51,7) erkek, 141(%48,3) kadın olmak üzere toplam 292 kişi alınmıştır. Hastaların yaşı $44,70 \pm 13,01$, hastalığın süresi $17,61 \pm 10,32$, hastaneye yatış sayısı $3,01 \pm 2,92$ idi. Hastaların 110(%37,7)’u şizofreni, 45(%15,4)’i şizoaffektif bozukluk, 137(%46,9)’si ise bipolar bozukluktu. 181(%62)’i bekar, 111(%38)’i evliydi. İlaçsız 22(%7,5), monoterapiyle 94(%32,2), polifarmasiyle 176(%60,3)’sü takip edilmekteydi. Monoterapi alanların %31,9’u, polifarmasi alanların %61,4’ü uzun etkili kullanılmaktaydı. Tanılara göre antipsikotik kullanım örüntüsünün dağılımı Tablo1’de verilmiştir. Tablo2’de ise hastaların kullandığı uzun etkili antipsikotiklerin tanıya

göre dağılımı gösterilmiştir. Antipsikotik kullanım örüntüsü ile cinsiyet, meslek, eğitim durumu, kiminle yaşadığı ile istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p > 0,05$). Evli olanlarda bekarlara göre monoterapi oranı, bekarlarda evlilere göre polifarmasi oranı daha yüksek saptanmış olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p = 0,09$). Polifarmasi alanlarda ilaçsız olanlara göre hastalık süresi daha uzun ($p = 0,019$), monoterapi alanlara göre yatış sayısı daha fazla ($p = 0,034$), monoterapi alanlara göre hasta yakını daha yaşlı ($p = 0,005$) olarak saptanmıştır.

Sonuç: Çalışmamızda elde ettiğimiz en önemli bulgular, hastaların yaklaşık yüzde altmışında çoklu antipsikotik kullanımının olması ve monoterapi alan hastaların yaklaşık üçte birinde, polifarmasi alan hastaların ise yüzde altmışında uzun etkili antipsikotik kullanmakta olmasıdır. Bu yüksek oranlar çalışmanın tedaviye daha dirençli, kronik ve işlevselliği düşük bir hasta popülasyonu içermesine bağlı olabilir. Ayrıca, evli olanlarda monoterapi oranının yüksek olması sosyal desteğin önemini düşündürürken, polifarmasi alanların hastalık süresinin daha uzun, yatış sayısının daha fazla olması bu grubun tedaviye dirençli olduğunu düşündürmüştür. Şizofreni ve bipolar bozukluk hastalarında kullanılan antipsikotik tedavi örüntüsünün anlaşılması ve bu ciddi hastalıkların tedavisinde kişiye özel, etkin antipsikotik tedavi yaklaşımlarının uygulanması önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: antipsikotik, bipolar bozukluk, polifarmasi, şizofreni, toplum ruh sağlığı merkezi

Tablo. Hastaların tanıya göre antipsikotik kullanım örüntüsü ile ilgili veriler

		TANI			Toplam
		Şizofreni	Şizofektif Bozukluk	Bipolar Bozukluk	
Antipsikotik Kullanma Biçimi	Yok	6	2	14	22
Antipsikotik Kullanma Biçimi	Monoterapi	18	9	67	94
Antipsikotik Kullanma Biçimi	Polifarmasi	86	34	56	176
	Total	110	45	137	292
Antipsikotik Türü	Uzun Etkili	5	4	20	29
Antipsikotik Türü	Oral	47	12	76	135
Antipsikotik Türü	Oral+Uzun Etkili	52	27	27	106
Antipsikotik Türü	İlaçsız	6	2	14	22
	Total	110	45	137	292

Tablo. Hastaların Tanıya Göre Antipsikotik Kullanım Örüntüsü İle İlgili Veriler

	Tanı			Toplam
	Şizofreni	Şizoaffektif Bozukluk	Bipolar Bozukluk	
Uzun Etkili Enjektabl Antipsikotik				
Yok	52	14	88	154
Paliperidon 50 mg/ay	1	0	0	1
Paliperidon 75 mg/ay	1	0	4	5
Paliperidon 100 mg/ay	3	3	6	12
Paliperidon 150 mg/ay	16	15	12	43
Aripiprazol 400 mg/ay	8	2	15	25
Paliperidon 175 mg/3ay	0	0	1	1
Paliperidon 263 mg/3ay	1	0	0	1
Paliperidon 350 mg/3ay	3	1	3	7
Paliperidon 525 mg/3ay	6	5	1	12
Tipik Uzun Etkili Enjektabl Antipsikotik	6	0	2	8
Risperidon 50 mg/ay	3	2	3	8
Tipik Uzun Etkili Enjektabl Antipsikotik+Paliperidon Enjeksiyon	2	2	2	6
Aripiprazol 400 mg/ay+Paliperidon enjeksiyon	6	1	0	7
Aripiprazol 400 mg/ay+Paliperidon3 ay	1	0	0	1
Tipik Uzun Etkili Antipsikotik+Aripiprazol 400mg/ay+Paliperidon enjeksiyon	1	0	0	1
Total	110	45	137	292

[SS-030]

TEDAVİYE DİRENÇLİ DEPRESYON HASTALARINDA TEK TARAFLLI VE BİLATERAL RTMS PROTOKOLLERİNİN ETKİNLİĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Ali Görkem Genç¹, Sertaç Zengil²

¹SBÜ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

²SBÜ Erzurum Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Erzurum

Giriş: Majör Depresyon (MD) tedavisinde en önemli husus tedaviye yanittir. MD hastalarının yaklaşık %50 ila %60'ı tedaviye dirençlidir. Tedaviye dirençli depresyon (TDD) tedavisinde kullanılan Transkraniyal manyetik stimülasyon (TMS), baş bölgesine kısa manyetik darbeler uygulanarak yapılan bir kortikal uyarım yöntemidir. Çalışmamızın amacı TDD'de yaygın şekilde kullanılan 2 farklı TMS protokolünün birbirlerine üstünlüklerini değerlendirmektir.

Yöntemler: Etik kurul onayı SBÜ Erzurum Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (13.09.2023, karar no:2023/05-53). Çalışma retrospektif olarak yapılmış olup, Erzurum Şehir Hastanesi psikiyatri polikliniğine başvuran ve TDD tanısı ile TMS uygulanan, yaşları 29-68 arasında değişen 56 kadın ve 40 erkek olmak üzere toplam 96 kişinin verileri değerlendirilmiştir. Seçilen protokollerden ilki tek taraflı uygulama olan sol dorsolateral prefrontal korteks (LDLPFK)'e yüksek frekans (HF) yani 10 Hz, günde 1 kez 20 seans tekrarlayan TMS (rTMS) idi. 2. Protokol: bilateral uygulama olan sağ DLDPFK (RDLPFK)'e düşük frekans (1 Hz) ve ardından LDLPFK'e HF, günde 1 kez 20 seans rTMS olarak belirlendi.

Bulgular: Unilateral rTMS uygulananların tedavi yanıt oranı % 77,61 iken, bilateral rTMS uygulananlarda bu oran % 72,22'dir. TMS protokolü ile yanıt arasındaki ilişki incelenmiş ve anlamlı sonuç olmadığı görülmüştür. Yaş, cinsiyet, hastaların klinik özellikleri, depresyon tipi ile

tedaviye yanıt arasındaki ilişki incelenmiş ve anlamlı sonuç olmadığı görülmüştür.

Sonuç: Literatürde HF stimülasyonun kortikal ekzitabiliteyi artırarak depresif belirtileri iyileştirdiği ve sağ DLDPFK'ye uygulanan düşük frekanslı rTMS'nin inhibisyon yoluyla antidepresan etki oluşturabileceği ve bilateral protokollerin teorik olarak daha dengeli bir prefrontal aktivasyon sağlayabileceği öne sürülmüştür. Bazı randomize kontrollü çalışmalarda bilateral TMS protokollerinin tek taraflı uygulamalara kıyasla daha yüksek yanıt veya remisyon oranları sağlayabileceği bildirilmiş olsa da, diğer çalışmalarda bu üstünlüğün net olmadığı ve klinik sonuçların benzer olduğu gösterilmiştir. Bizim çalışmamızda da, tek taraflı HF LDLPFK uygulaması ile bilateral protokol arasında tedavi yanıtı açısından anlamlı fark saptanmamıştır. Bulgumuz, mevcut literatürdeki sonuçlarla uyumludur. Hasta özelliklerinin (yaş, cinsiyet, klinik değişkenler) tedavi yanıtı üzerinde belirleyici olmaması, TMS'nin geniş bir hasta grubunda benzer etkinlik gösterebileceğini düşündürmektedir. Ancak bazı çalışmalarda daha genç yaş, daha kısa hastalık süresi ve daha az sayıda başarısız antidepresan denemesinin daha iyi yanıtla ilişkili olduğu bildirilmiştir. Çalışmamızda bu tür ilişkilerin saptanmamış olması, örneklem büyüklüğünün sınırlı olması ve retrospektif tasarımdan kaynaklanıyor olabilir.

Anahtar Kelimeler: depresyon, tms, tedavi yanıtı

[SS-031]

DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU TANILI ERİŞKİNLERDE OBSESİF İNANIŞLAR VE YAŞAM KALİTESİ

Kıymet Çağlar Mengi¹, Erkan Aydın²

¹Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi

²Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş: Çalışmamızda Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu(DEHB) tanılı hastalarda obsesif kompulsif bozukluk etiyojisinde önemli yeri olan obsesif inanç alanlarının değerlendirilmesi; anksiyete grubu ve kontrol grubu ile karşılaştırılması; DEHB alt tipleri arasında obsesif inanç alanları yönünden anlamlı bir fark olup olmadığının saptanması; DEHB tanılı hastalarda obsesif inançların yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntemler: İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde ayaktan tedavi kliniğinde takip edilen, DSM-5 tanı kriterlerine göre dışlama ve dahil etme kriterlerini karşılayan 67 DEHB hastası, 56 anksiyete hastası ve 51 sağlıklı kontrol çalışmaya dahil edildi. Sosyodemografik veri formu, Yale Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği, Hamilton Depresyon Ölçeği, Hamilton Anksiyete Ölçeği klinisyenle birlikte dolduruldu. Obsesif İnanışlar Ölçeği, Erişkin Dikkat Eksikliği-Hiperaktivite Ölçeği, Wender-Utah Derecelendirme Ölçeği, Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formunun katılımcılar tarafından doldurulması istendi.

Bulgular: DEHB ve Anksiyete Bozukluğu grubu, obsesif inanç alt ölçek ve total puanları açısından kontrol grubundan anlamlı yüksek saptanırken; her iki klinik grup arasında obsesif inanç alt ölçek ve total puanları açısından anlamlı fark saptanmadı. Depresyon ve anksiyete düzeyleri birlikte

kontrol edilip gruplar obsesif inanç puanları açısından yeniden karşılaştırıldığında, DEHB grubundaki mükemmeliyetçilik/belirsizliğe tahammülsüzlük alt ölçek puanları kontrol grubundan yine anlamlı yüksek saptandı. DEHB alt türleri arasında obsesif inanç alanları açısından anlamlı fark saptanmadı. DEHB grubu, yaşam kalitesi puanları açısından anksiyete grubuyla benzer, kontrol grubundan anlamlı olarak düşük bulundu. Depresyon ve anksiyete düzeyleri birlikte kontrol edilip gruplar yaşam kalitesi puanları açısından yeniden karşılaştırıldığında, gruplar arasında fark yoktu. DEHB grubunda yaşam kalitesini yordayan etmenlerin; dikkat eksikliği, depresyon ve mükemmeliyetçilik puanları olduğu saptandı.

Sonuç: Kaygı ve depresyon düzeylerinin yüksek saptandığı ek psikiyatrik hastalıklar olmaksızın, mükemmeliyetçilik/belirsizliğe tahammülsüzlük inanç alanı DEHB'de sağlıklı kontrollerden yüksektir. Anksiyete ve depresyonun gelişiminde öncül olan obsesif inançların DEHB'nin bilişsel davranışçı terapisinde ele alınması gerekmektedir. DEHB'li olgularda anksiyete, depresyon, dikkat eksikliği belirtilerinin klinisyen tarafından ele alınması ve etkili terapötik tedavilerin planlanması, yaşam kalitesinin yükseltilmesi açısından oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: DEHB, Obsesif İnanç, Yaşam kalitesi, Mükemmeliyetçilik, Biliş

[SS-032]

BİPOLAR BOZUKLUKTA MANİK EPİZOD, REMİSYON VE SAĞLIKLI KONTROLLER ARASINDA İNFLAMASYON İNDEKSLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Gülüzar Şaşmaz, Ülker Atılan Fedai

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

Giriş: Bipolar bozukluk(BB), manik, depresif ve ötimik dönemlerle seyreden, kronik ve epizodik bir psikiyatrik hastalıktır. Son yıllarda immün sistem aktivasyonu, sistemik inflamasyonun hastalık patofizyolojisinde rol oynadığı gösterilmiştir. İnflamatuvar belirteçlerin yalnızca BB ile sağlıklı kontroller arasında farklılık göstermediği, aynı zamanda duygudurum epizodlarına göre de değişkenlik gösterebildiği bildirilmektedir. (1) Tam kan sayımından elde edilen nötrofil/lenfosit oranı(NLR) ve trombosit/lenfosit oranı(PLR), sistemik immün-inflamasyon indeksi(SII) gibi parametreler düşük maliyetli, kolay uygulanabilir sistemik inflamasyon belirteçleri olarak öne çıkmaktadır.(2) CRP/albumin oranının(CAR), tek başına CRP veya albümine kıyasla inflamatuvar yanıtı daha duyarlı şekilde yansıtabileceği öne sürülmektedir.(3) HALP indeksi; hemogloblin, albümin, lenfosit ve trombosit parametrelerini içeren, inflamasyon, immün yanıt ve beslenme durumunu birlikte değerlendiren yeni bir biyobelirteçtir.(4) Bu çalışmada, BB tanılı hastalarda manik epizot, remisyon ve sağlıklı kontroller arasında bu inflamatuvar indekslerin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntemler: Bu retrospektif çalışmada, Ocak 2015–Kasım 2025 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin psikiyatri polikliniğine başvuran ve BB tanısı alan hastalar değerlendirilmiştir. Hastalar manik epizot (n=110) ve remisyon(n=102) gruplarına ayrılmış, 94 sağlıklı birey kontrol grubunu oluşturmuştur. İstatistiksel analizlerde uygunluk durumuna göre tek yönlü varyans analizi veya Kruskal–Wallis testi kullanılmış, ikili karşılaştırmalarda Dunn–Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır. İnflamatuvar

belirteçlerin manik epizodu ayırt etme performansı ROC analizi ile değerlendirilmiştir. Çalışma, Harran Üniversitesi Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır.

Bulgular: Lökosit, CRP, NLR, PLR, SII, CAR, HALP açısından gruplar arasında anlamlı fark saptandı($p<0,05$). Post-hoc analizde CRP, NLR, SII ve CAR manik grupta; remisyon ve kontrole göre daha yüksek, HALP ise daha düşüktü($p<0,001$). ROC analizinde en yüksek ayırt edici gücü CAR(AUC=0,726), NLR(AUC=0,718) ve CRP(AUC=0,709) gösterirken, HALP orta düzeyde ayırt edici performans göstermiştir(AUC=0,664).

Sonuç: Manik epizot sırasında CRP, NLR, SII ve CAR düzeylerindeki belirgin artış, BB’de inflamatuvar aktivasyonun epizod bağımlı bir özellik gösterebileceğini düşündürmektedir. Bu bulgular, bipolar bozukluğun manik dönemde artmış sitokin yanıtı ve akut faz reaktanları ile ilişkili inflamatuvar yükü gösteren önceki çalışmalarla uyumludur (2,5). HALP indeksinin manik grupta belirgin şekilde düşük bulunması, manik epizodun yalnızca inflamatuvar değil, aynı zamanda protein-enerji rezervlerinde azalma ve immün-metabolik disregülasyon ile karakterize bir sistemik yükü temsil ettiğini düşündürmektedir.(4) ROC analizinde CAR, NLR, CRP ve HALP indeksinin kabul edilebilir ayırt edici performansı, bu parametrelerin klinik pratikte BB’nin klinik evrelerini ayırt etmede ve risk değerlendirmesi yapmada yardımcı biyobelirteçler olarak kullanılabilirliğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bipolar bozukluk, CAR, HALP, İnflamasyon, SII

Tablo 1. Bipolar bozukluk manik dönem, remisyon dönemi ve sağlıklı kontrol grubunun sosyodemografik, klinik ve laboratuvar özelliklerinin karşılaştırılması

Değişkenler	Bipolar Bzk Manik(n=110)	Bipolar Bzk Remisyon(n=102)	Kontrol grubu(n=94)	p
Yaş	32,71±11,26	33,36±9,87	31,17±5,85	0,251
Cinsiyet (kadın)	56(%50,9)	54(%52,9)	53(%56,4)	0,735
Young-mani	38(32-46)			
Hastalık Süresi(ay)	60(12-132)	108(54-156)		
Toplam Atak	3(1-5)	4(2-7)		
Sodyum	139,12±2,92	140,21±2,22	140,73±2,20	<0,001 *
Potasyum	4,19(4,00-4,60)	4,38(4,20-4,54)	4,32(4,08-4,50)	0,001
Kreatinin	0,7(0,63-0,90)	0,81(0,68-0,92)	0,79(0,68-0,93)	0,291
TSH	1,50(0,81-2,01)	2,08(1,39-3,60)	1,38(0,98-1,84)	<0,001
Albumin	4,36±0,45	4,61±0,32	4,65±0,27	<0,001 *
Lökosit10 ³ /uL	9,12(7,38-10,40)	8,32(6,80-9,96)	6,78(5,90-7,88)	<0,001
Nötrofil10 ³ /uL	5,97(4,80-7,10)	4,65(3,77-6,13)	3,84(3,10-4,50)	<0,001
Lenfosit10 ³ /uL	1,97(1,60-2,45)	2,25(1,81-2,82)	2,16(1,88-2,55)	0,003
Platelet10 ³ /uL	286,12±64,64	285,50±62,85	249,42±51,94	<0,001 *
Hemoglobin	13,50(12,10-15,06)	13,90(12,80-15,43)	14,25(12,98-15,50)	0,018
CRP	0,50(0,38-0,96)	0,25(0,12-0,52)	0,11(0-0,22)	<0,001
Sii	832,00(608,90-1078,38)	572,97(376,89-845,54)	453,39(354,00-551,44)	<0,001
NLR	2,91(2,26-3,79)	2,12(1,44-2,84)	1,75(1,45-2,45)	<0,001
PLR	146,06(117,83-174,21)	119,50(96,77-153,04)	110,25(96,46-140,63)	<0,001
CAR	0,13(0,08-0,22)	0,05(0,03-0,11)	0,03(0-0,05)	<0,001
HALP	0,39(0,32-0,56)	0,55(0,39-0,71)	0,58(0,44-0,73)	<0,001

Tablo 2. Manik epizodu remisyon döneminden ayırt etmede inflamatuvar belirteçlerin ROC analizi sonuçları

Değişkenler	Area under the curve	Standard error	p	95% CI
NLR	0,718	0,035	<0,001	0,649-0,787
PLR	0,631	0,039	0,001	0,555-0,707
Sii	0,688	0,037	<0,001	0,664-0,857
CRP	0,709	0,039	<0,001	0,637-0,782
HALP	0,664	0,038	<0,001	0,590-0,738
CAR	0,726	0,037	<0,001	0,655-0,797

[SS-033]

TIP EĞİTİMİ, RUH SAĞLIĞI OKURYAZARLIĞINI NASIL ETKİLER?

Ayşe Nur İnci Kenar¹, Selin Balki Tekin², Muratcan Ağaçe¹, Feride Kara³

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Denizli

²Denizli Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Denizli

³Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Denizli

Giriş: Ruh sağlığı okuryazarlığı ruhsal bozuklukları tanıma, mücadele etmeye ve damgalamayı azaltmaya yardımcı olan faktörlerden biridir (1,2). Toplumda ruh sağlığı bozukluklarının yüksek prevalansı ve topluma olan ağır yükü düşünüldüğünde sağlıkta lider rolde olan hekimlerin psikiyatrik hastalıkları tanıma ve yönetmede bilgi sahibi olmalarının yanı sıra kişileri doğru yönlendirecek yeterlilikte olmaları gerekmektedir (3-5). Bu sebeple bu çalışmada tıp eğitiminin tıp öğrencilerinde ruh sağlığı yazarlığını ve farkındalığını ne şekilde etkilediğini araştırmak, dolayısıyla da tıp 1. ve 6. Sınıf öğrencilerinin ruh sağlığı okuryazarlığını bilgilerini ve yeterliliklerini karşılaştırmak amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışma, 2025 bahar döneminde Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesinde okumakta olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 253 1. sınıf öğrencisi ve 151 6. sınıf öğrencisi ile tamamlanmıştır. Google Forms'ta çevrimiçi olarak hazırlanan veri toplama formunun katılım linki çevrimiçi platformlar aracılığıyla öğrencilere ulaştırılmıştır. Katılımcılara araştırmacılar tarafından hazırlanmış on soruluk sosyodemografik veri formu ve Ruh Sağlığı Okuryazarlık Ölçeği (RSOÖ) uygulanmıştır. Bu çalışma için Pamukkale Üniversitesi'nden E-60116787-020-632539 sayılı etik kurul izni alınmıştır.

Bulgular: Katılımcıların 245(%62)'i 18-21 yaş aralığında, 153(%38)'ü 23-26 yaş aralığında olup 210(%51.9)'u kadın, 181(%44.7)'i erkek olduğu ve 13(%3.2)'ünün ise cinsiyetini belirtmek istemediği saptanmıştır. RSOÖ'nin risk faktörleri ve nedenleri hakkında bilgi altboyutundaki gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız saptanmıştır($p>0.05$). Ruh sağlığıyla ilgili bilgiye nasıl ulaşılacağını bilmek altboyutu hariç RSOÖ toplam puanı ve diğer tüm altboyut puanları Tıp 1 öğrencilerinde Tıp 6 öğrencilerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır (Tablo 1). RSOÖ ölçeği toplam puanının kadınlarda, psikiyatrik hastalığı olan, psikiyatrik tedavi görmekte olan, ailesinde psikiyatrist olan, ailesinde psikiyatrik hastalığı olan birey olduğunu belirten, ailesinde psikiyatrik tedavi görmekte olan birey olduğunu belirten katılımcılarda istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür ($p=0.002$; $p=0.001$; $p=0.001$; $p=0.001$; $p=0.000$; $p=0.000$, sırasıyla).

Sonuç: Bu çalışmada, tıp eğitimi ve psikiyatri eğitiminin, tıp fakültesi öğrencilerinin ruhsal hastalıklarla ilgili bakış açısı ve bilgi edinme hususunda yeterli olmadığı sonucuna

varılmıştır. Ayrıca bu eğitim sürecinin ve eğitimde yer alan psikiyatri müfredatının ruh sağlığı okuryazarlığı konusunda yetersiz olduğunu düşündürmektedir. Eğitimcilerin, tıp fakültesi ruh sağlığı eğitiminde etkili faktörleri yeniden gözden geçirmeleri önerilmektedir. Bu çalışmanın verileri Pamukkale Üniversitesi tıp fakültesi örnekleminde elde edilmiştir. Tüm tıp eğitimine genelleştirilmesi için daha büyük örneklemli ve çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: ruh sağlığı eğitimi, ruh sağlığı okuryazarlığı, tıp eğitimi, tıp öğrencileri

Tablo 1. Birinci sınıf ve altıncı sınıf tıp öğrencilerinin ortalama ölçek puanları

Sınıf	Ölçek - Altboyut	Ortalama±SS	p*
1.sınıf	RSOÖ- Toplam	116.32±13.23	0.000**
6.sınıf	RSOÖ- Toplam	110.90±12.52	0.000**
1.sınıf	RSOÖ- Belirli rahatsızlıkları tanıma yeteneği	24.32±3.17	0.000**
6.sınıf	RSOÖ- Belirli rahatsızlıkları tanıma yeteneği	22.96±4.24	0.000**
1.sınıf	RSOÖ- Ruh sağlığıyla ilgili bilgiye nasıl ulaşılacağını bilmek	16.00±2.28	0.019**
6.sınıf	RSOÖ- Ruh sağlığıyla ilgili bilgiye nasıl ulaşılacağını bilmek	16.58±2.58	0.019**
1.sınıf	RSOÖ- Risk faktörleri ve nedenleri hakkında bilgi	5.23±0.93	0.383
6.sınıf	RSOÖ- Risk faktörleri ve nedenleri hakkında bilgi	5.15±0.80	0.383
1.sınıf	RSOÖ- Kendi kendine tedavi yöntemleri hakkında bilgi	6.34±1.29	0.000**
6.sınıf	RSOÖ- Kendi kendine tedavi yöntemleri hakkında bilgi	5.81±1.27	0.000**
1.sınıf	RSOÖ- Profesyonel yardım alma imkânı hakkında bilgi sahibi olmak	9.30±1.21	0.000**
6.sınıf	RSOÖ- Profesyonel yardım alma imkânı hakkında bilgi sahibi olmak	8.74±1.24	0.000**
1.sınıf	RSOÖ- Farkındalığı ve uygun yardım arayışını teşvik eden tutumlar	55.13±9.75	0.000**
6.sınıf	RSOÖ- Farkındalığı ve uygun yardım arayışını teşvik eden tutumlar	51.66±8.51	0.000**

*T-testi uygulanmıştır. ** $p<0,05$ (RSOÖ: Ruh Sağlığı Okuryazarlık Ölçeği SS: Standart Sapma)

[SS-034]

DIFFERENTIAL PATHWAYS FROM PERCEIVED STRESS TO INTERNET AND SMARTPHONE ADDICTION: MEDIATING ROLES OF ANXIETY, SOCIAL ANXIETY AND DEPRESSION

Alper Mert¹, Selim Çiftçioğlu², Sinem Ceylan Konak³, Bengü Yücens⁴

¹Nazilli State Hospital, Psychiatry Department, Aydın, Türkiye

²Servergazi State Hospital, Psychiatry Department, Denizli, Türkiye

³Pamukkale University, Electrical and Electronics Engineering Department, Denizli, Türkiye

⁴Pamukkale University Faculty of Medicine, Psychiatry Department, Denizli, Türkiye

Introduction: Perceived stress, anxiety, social anxiety, and depressive symptoms are among the psychological factors linked to addictive behaviors (1,2). Although Internet Addiction (IA) and Smartphone Addiction (SA) share certain characteristics they are classified as distinct entities in terms of behavioral patterns and psychosocial implications (3). This study aimed to examine the parallel mediating roles of anxiety, social anxiety, and depressive symptoms in the relationship between perceived stress and both SA and IA.

Methods: A total of 308 university students were included (mean age: 20.94 ± 2.03 ; 65.9 % male). Participants completed the Perceived Stress Scale (PSS), Young Internet Addiction Test (IAT), Smartphone Addiction Scale Short Version (SAS-SV), Beck Depression Inventory (BDI), Beck Anxiety Inventory (BAI), and Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS). Descriptive analyses were conducted using SPSS version 27.0, and parallel mediation analyses were performed using Hayes' regression based approach (Model 4) via R based Jamovi software (version 2.3) (4). Ethical approval was obtained from the Pamukkale University Ethics Committee (approval number: E-60116787-020-553683).

Results: IAT, SAS-SV, and PSS scores were positively correlated with BDI, BAI, and LSAS scores (all $p < 0.05$). In parallel mediation analyses, perceived stress showed a significant direct negative effect on SA ($\beta = -0.17$, $p = 0.026$, 95% CI [-0.28, -0.04]) and significant positive indirect effects via anxiety ($\beta = 0.14$, $p = 0.001$, 95% CI [0.06, 0.24]) and social anxiety ($\beta = 0.12$, $p < 0.001$, 95% CI [0.05, 0.19]) (Figure A). For IA, perceived stress showed a significant positive direct effect ($\beta = 0.28$, $p < 0.001$, 95% CI [0.15, 0.38]) and an positive indirect effect only through social anxiety ($\beta = 0.12$, $p < 0.001$, 95% CI [0.07, 0.18]) (Figure B). In both models, depressive symptoms did not exhibit a statistically significant mediating effect.

Conclusion: These findings indicate that SA is a behavioral pattern that emerges through anxiety and social anxiety rather than direct effects of perceived stress, whereas IA shows a strong direct association with perceived stress that is partially reinforced by social anxiety. The absence

of a mediating role for depressive symptoms highlights the predominance of anxiety related processes in problematic digital use.

Keywords: Smartphone addiction, Internet addiction, Anxiety

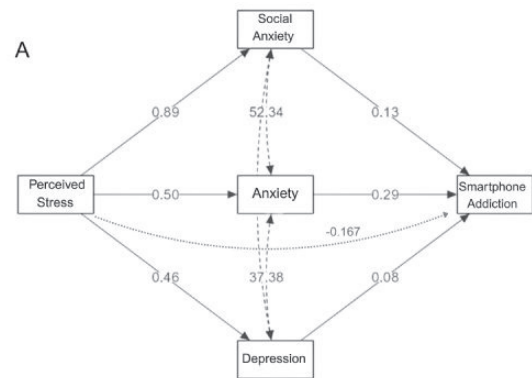


Figure A. Parallel mediation model illustrating the associations between perceived stress and smartphone addiction, with anxiety, social anxiety, and depression included as mediators. Standardized path coefficients are shown.

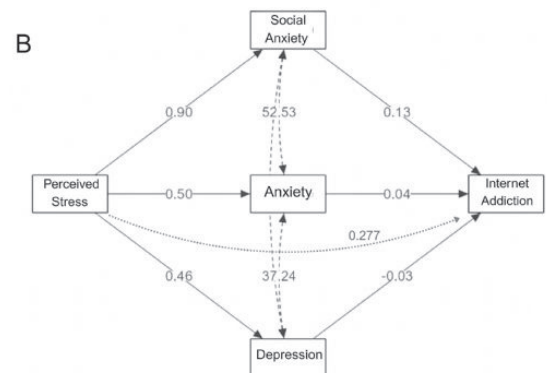


Figure B. Parallel mediation model illustrating the associations between perceived stress and internet addiction, with anxiety, social anxiety, and depression included as mediators. Standardized path coefficients are shown.

[SS-035]

PSİKİYATRİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN OKB VE DEHB HASTALARINDA RANDEVU SAATİNE UYUM: ÖN BULGULAR

Merve Er, Didem Şule Erdem

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Giriş: Kronik ve psikiyatrik hastalıklarda randevulara uyum, tedavi başarısında önemli bir etkidir ve birçok faktörden etkilenmektedir(1,2). Bu nedenle farklı psikiyatrik tanı gruplarında randevu saatine uyum davranışlarının incelenmesi, hem klinik izlem hem de sağlık hizmetlerinin düzenlenmesi açısından önem taşımaktadır. Literatürde, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) olan erişkinlerde program yapma ve etkinlikleri planlama gibi günlük yaşam işlevleri için kritik öneme sahip zaman yönetimi alanında belirgin bozukluklar olduğu gösterilmiştir; ancak bu bozuklukların klinik pratikte randevuya geç kalma davranışına nasıl yansıdığı henüz yeterince açıklığa kavuşturulamamıştır(3). Obsesif kompulsif bozuklukta (OKB) sık görülen mükemmeliyetçilik hata yapma ve belirsizliğe tahammülsüzlük, olumsuz değerlendirilme korkusu ve kontrol ihtiyacı ile ilişkilidir ve bozukluğun sürdürülmesinde rol oynar(4,5). Bu özellikler, randevuya geç kalmanın olumsuz bir durum olarak algılanmasına yol açarak randevu saatine uyumu etkileyebilir ve bazı bireylerde daha tedbirli davranışlarla randevuya erken gelme eğilimini artırabilir. Bu çalışmanın amacı, psikiyatri polikliniğine başvuran OKB ve DEHB tanılı hastaların randevu saatine uyumlarını karşılaştırmaktır.

Yöntemler: Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Psikiyatri Polikliniğine 01.01.2025-01.01.2026 tarihleri arasında başvurmuş olan 18-65 yaş aralığında OKB veya DEHB tanılı hastaların hastane elektronik kayıtlarının taranmasıyla tanı grubuyla randevu saatine uyum (randevu saati ile kayıt açtırma saati arasındaki zaman farkı) arasındaki ilişkilerin incelendiği retrospektif bir araştırmadır. Bu bildiride, analiz süreci devam eden çalışmanın mevcut veri setinden elde edilen ön bulgular sunulmuştur. Çalışmanın güvenilirliğini etkileyebilecek aktif psikotik bozukluk, nörolojik hastalık öyküsü veya ciddi fiziksel sağlık problemleri bulunan ve sistemde otomatik kayıt açılan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Verilerin istatistiksel analizi Jamovi 2.6.44 istatistik paket programı kullanılarak yapılmıştır. Etik kurul onayı alınmıştır.

Bulgular: Örneklem, kimlik numarasına göre sıralanarak mükerrer başvurular dışlanmış; çalışma ölçütlerini karşılayan 75 OKB ve 75 DEHB hastasına ait veriler analiz

edilerek ön bulgular elde edilmiştir. OKB grubunun yaş ortalaması DEHB grubuna kıyasla daha yüksektir. DEHB grubunda erkek oranı OKB grubuna göre daha fazladır. OKB tanılı hastalarda randevuya erken gelme oranı daha yüksekken DEHB tanılı hastalarda randevuya geç kalma oranı daha fazladır(Tablo 1). Lojistik regresyon analizinde, tanı grubu ($p=0,009$) ve randevu saati ($p=0,011$) değişkenlerinin randevuya geç kalmayla anlamlı ilişkili olduğu gösterilmiştir(Tablo 2).

Sonuç: Ön bulgular, OKB ve DEHB tanılı hastalarda randevu saatine uyumun farklılaştığını göstermekte olup, bu bulguların genellenebilirliğinin artırılması için daha geniş örneklemlili çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk, randevu saatine uyum

Tablo 1. OKB ve DEHB tanılı hastaların sosyodemografik ve randevu özellikleri

Değişken	OKB (n=75)	DEHB (n=75)
Yaş, yıl (ortalama \pm SS)	28.2 \pm 11.61	22.0 \pm 6.41
Erkek, n (%)	21 (28.0)	38 (50.6)
Öğleden önce randevu, n (%)	30 (40.0)	39 (52.0)
Randevuya geliş durumu, n (%)		
-Erken	42 (56.0)	20 (26.7)
-Zamanında	18 (24.0)	22 (29.3)
-Geç	15 (20.0)	33 (44.0)

OKB=Obsesif Kompulsif Bozukluk, DEHB=Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, SS=Standart Sapma

Tablo 2. Randevuya geç kalma ile ilişkili faktörler

Değişken	OR	%95 GA	p
Yaş	0.998	0.99-1.01	0.55
Erkek (vs Kadın)	1.03	0.89-1.21	0.67
DEHB (vs OKB)	1.23	1.05-1.45	0.009
Öğleden önce (vs ÖS)	1.22	1.04-1.41	0.011

Çok Değişkenli Binary Lojistik Regresyon Analizi, GA=Güven Aralığı, OKB=Obsesif Kompulsif Bozukluk, DEHB=Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, ÖS=Öğleden Sonra, OR=Odds Ratio, GA=Güven Aralığı

[SS-036]

PSİKOJENİK NON-EPİLEPTİK NÖBET VE EPİLEPSİ HASTALARINDA RUHSAL SÜREÇLERİN BEDENSEL DIŞAVURUMU: BEDEN ALGISI VE TRAVMATİK YAŞANTILAR: ÖN ANALİZ

Didem Şule Erdem, Suat Yalçın

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Giriş: Epileptik olmayan psikojenik nöbetler (PNES), epileptik nöbetlere benzer klinik belirtiler göstermesine karşın elektroensefalografide epilepsiye özgü bir aktivite saptanmayan ve sıklıkla psikososyal etkenlerle ilişkili nöbetlerdir (1). PNES, ruhsal süreçlerin bedensel belirtiler aracılığıyla ifade edildiği ve nörolojiyle psikiyatrinin kesişiminde yer almaktadır. Psikojenik nöbetlerde ruhsal yaşantıların bedensel düzeyde dışavurumu ön planda olduğundan, bireyin beden algısı ve bedensel duyumları algılama biçimi klinik açıdan önemlidir (2). Depresyon, anksiyete, aleksitimi ve dissosiyatif belirtiler gibi farklı ruhsal alanların PNES ile ilişkisi çeşitli çalışmalarda ele alınmıştır. Erken dönem travmatik yaşantıların, özellikle çocukluk çağı fiziksel istismarının, beden algısı ve bedenle kurulan ilişki üzerinde kalıcı etkiler oluşturabileceği ve ruhsal süreçlerin bedensel belirtiler aracılığıyla ifade edilmesine katkıda bulunabileceği öne sürülmektedir (3,4). Çalışmamızın amacı, PNES ve epilepsi hastalarını karşılaştırarak, psikojenik nöbetlerin etiyojisinde rol oynayabilecek beden algısı, travmatik yaşantılar ve eşlik eden ruhsal belirtileri bütüncül bir çerçevede incelemektir.

Yöntem: Çalışmamız devam eden kesitsel bir araştırmanın ön analizlerini içermektedir. Nöroloji kliniğinde PNES tanısı alan 25 hasta ve epilepsi tanısı alan 35 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Katılımcılara sosyodemografik veri formu, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Toronto Aleksitimi Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği ve Beden Algısı Ölçeği

uygulanmıştır. Çalışma için Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. Verilerin analizi IBM SPSS Statistics kullanılarak yapılmış ve PNES varlığını yordayan faktörler ikili lojistik regresyon ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: PNES grubunda yaş ortalaması ve kadın oranı epilepsi grubuna kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksektir (sırasıyla $p=0.013$ ve $p=0.040$). Beck Anksiyete ve Depresyon Ölçekleri, Toronto Aleksitimi Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplam puanı ve Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Buna karşın, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği alt boyutlarından fiziksel istismar puanları PNES grubunda daha yüksek bulunmuştur ($p=0.027$). Beden Algısı Ölçeği puanları da PNES grubunda epilepsi grubuna kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır ($p=0.007$) (Tablo 1). İkili lojistik regresyon analizinde yaş, cinsiyet ve beden algısı puanı PNES varlığı ile bağımsız olarak ilişkili bulunmuştur (Tablo 2).

Sonuç: Çalışmamızın ön bulguları, PNES'in epilepsiden ayrımında beden algısı ve erken dönem travmatik deneyimlerin belirleyici olabileceğini düşündürmektedir. Beden algısı ve çocukluk çağı fiziksel istismarının birlikte değerlendirilmesi, PNES'in klinik değerlendirilmesinde bedensel ve ruhsal süreçlerin bütüncül olarak ele alınmasının önemine işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Psikojenik non-epileptik nöbetler, Epilepsi, Beden algısı, Çocukluk çağı travmaları, Fiziksel istismar

[SS-038]

ŞİZOFRENİ HASTALARINDA MONOTERAPİ VE POLİFARMASI TEDAVİSİNİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERLE İLİŞKİSİ: RETROSPEKTİF BİR ÇALIŞMA

Zeynep Yörümez Ağaçe¹, Selin Balki Tekin², Melike Ceyhan Balcı Şengül¹,
Ayşe Nur İnci Kenar¹

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Denizli

²Denizli Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Denizli

Giriş: Antipsikotik polifarmasi uygulaması artan hastalık şiddeti, sık hastaneye yatış ve yan etki yükü gibi klinik durumların yanı sıra yaşam kalitesinde ve tedavi uyumunda azalma ilişkilidir. Bu uygulama ilaç etkileşimlerini ve tıbbi hata olasılığını artırırken hasta ve sağlık sistemi üzerinde de ekonomik bir yük oluşturur (1,2). Literatürde, tedavi tercihlerinin yalnızca klinik şiddetle değil, hastaların sosyodemografik özellikleriyle de yakından ilişkili olabileceği bildirilmektedir (3). Bu çalışmanın temel amacı, şizofreni tedavisinde monoterapi ve polifarmasi tedavi gruplarını sosyodemografik özellikler açısından karşılaştırmak ve bu değişkenlerin polifarmasi kullanımı üzerindeki belirleyici rolünü incelemektir.

Yöntemler: Bu çalışmaya Ocak 2020-Aralık 2025 tarihleri arasında Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri Bozukluklar kliniğinde DSM-5 tanı ölçütlerine göre şizofreni veya şizoaffektif bozukluk tanısı ile izlenen ve medikal kayıtlarına erişim sağlanabilen erişkin hastalar dahil edilmiştir. Araştırmacılar tarafından oluşturulan sosyodemografik veri formundaki veriler hastane elektronik kayıt sisteminden retrospektif olarak elde edilmiştir. Bu çalışma için Pamukkale Üniversitesi'nden E-60116787-020-767136 sayılı etik kurul izni alınmıştır.

Bulgular: 163'ü erkek 122'si kadın olmak üzere 285 kişi çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 45,93±13,85'ydı ve 206'sı şizofreni, 79'u şizoaffektif bozukluk tanılıydı. Gruplar monoterapi ve polifarmasi tedavi alma durumlarına göre ayrıldı. 45 hastanın monoterapiyle,

240 hastanın polifarmasiyle takip edilmekte olduğu saptandı. İki grup arasında temel demografik özellikler, kişisel öykü ve yaşam tarzı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Polifarmasi grubunda toplam hastalık süresi, monoterapi grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha uzundur (p=0,031). Polifarmasi grubundaki hastaların toplam yatış sayısı, monoterapi grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir (p=0,000). Polifarmasi alan hastaların Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nden hizmet alma oranı, monoterapi grubuna göre anlamlı düzeyde fazladır (p=0,004). Polifarmasi grubunun vücut ağırlığı ortalaması, monoterapi grubundan anlamlı derecede yüksektir (p=0,008). Ayrıca polifarmasi grubunda vücut kitle indeksi(VKİ) değerleri, monoterapi grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (p=0,008). Bu iki grubun sosyodemografik özelliklere göre dağılımı ile ilgili veriler Tablo 1 'de verilmiştir.

Sonuç: Monoterapi alanlarda hastalık süresinin daha kısa, hastaneye yatış oranlarının daha az, VKİ ve vücut ağırlığının daha düşük olması tedaviye yanıtlarının daha iyi olduğu, daha az ilaca maruziyet nedeniyle metabolik yan etkilerin daha az görüldüğünü düşündürmüştür. Polifarmasi alanların TRSM takiplerinin daha yüksek olması; TRSM takibine alınanların yeti yıkımı olan hastalar olduğu dikkate alındığında beklenen bir bulgudur.

Anahtar Kelimeler: Antipsikotik, Polifarmasi, Sosyodemografik, Şizofreni

Tablo 1. Monoterapi ve Polifarmasi Gruplarının Demografik ve Klinik Verilerinin Karşılaştırılması

			Monoterapi (n=45)	Polifarmasi (n=240)	p*
Demografik Veriler	Cinsiyet	Erkek n %	26 (%57,8)	137 (%57,1)	0,931
		Kadın n %	19 (%42,2)	103 (%42,9)	0,931
	Medeni Durum	Bekar, boşanmış, ayrı n %	28 (%62,2)	151 (%62,9)	0,930
		Evli n %	17 (%38,8)	89 (%37,1)	0,930
	Yaş (Yıl)	Ort.±SS	46,56±16,94	45,81±13,23	0,936
	Eğitim Süresi (Yıl)	Ort.±SS	10,69±3,81	9,78±4,34	0,184
	Meslek	İşsiz n %	12 (%26,7)	52 (%21,7)	0,193
		Malulen emekli n %	4 (%8,9)	58 (%24,2)	0,193
		Öğrenci n %	0 (%0,0)	4 (%1,7)	0,193
		Ev hanımı n %	11 (%24,4)	55 (%22,9)	0,193
		Çalışan n %	12 (%26,7)	54 (%22,5)	0,193
		Emekli n %	6 (%13,3)	17 (%7,1)	0,193
Klinik Öykü	Tanı	Şizofreni n %	37 (%82,2)	169 (%70,4)	0,104
		Şizoaffektif Bozukluk n %	8 (%17,8)	71 (%29,6)	0,104
	Hastalık Süresi (Yıl)	Ort.±SS	16,56±10,92	19,73±10,42	0,031**
	Hastane Yatış Sayısı	Ort.±SS	1,67±1,83	3,54±3,97	0,000**
	TRSM Takibi	Var n %	1 (%2,2)	48 (%20,1)	0,004**
		Yok n %	44 (%97,8)	191 (%79,9)	0,004**
	EKT Geçmiş	Var n %	9 (%20,0)	79 (%32,9)	0,085
		Yok n %	36 (%80,0)	161 (%67,1)	0,085
	Ailede Psikiyatrik Öykü	Var n %	15 (%33,3)	86 (%35,8)	0,748
		Yok n %	30 (%66,7)	154 (%64,2)	0,748
Metabolik Durum	Vücut Ağırlığı(Kg)	Ort.±SS	77,60±15,92	85,30±17,50	0,008**
	VKI	Ort.±SS	27,53±4,57	30,24±6,01	0,008**
Yaşam Tarzı	Düzenli Egzersiz	Var n %	17 (%37,8)	72 (%30,0)	0,302
		Yok n %	28 (%62,2)	168 (%70,0)	0,302
	Sigara(Adet/Gün)	Ort±SS	6,84±12,01	10,58±18,75	0,281
	Madde Kullanımı	Var n %	1 (%2,2)	0 (%0)	0,158
		Yok n %	44 (%97,8)	240 (%100)	0,158

*Ki-kare ve Mann Whitney U testleri uygulandı. **p<0,05 (SS: Standart Sapma, VKI: Vücut Kitle İndeksi)

[SS-039]

BİPOLAR BOZUKLUKTA UYKU SORUNLARI İLE DEPRESYON ARASINDAKİ İLİŞKİDE NOMOFOBİNİN ARACILIK ROLÜ

İlknur Kiraz Avcı

Rize Devlet Hastanesi

Giriş: Teknoloji kullanımının günlük yaşamın ayrılmaz bir parçası haline gelmesiyle birlikte, mobil cihazlara erişeme ya da bağlantı kaybına yönelik yoğun kaygı olarak tanımlanan nomofobi, özellikle psikiyatrik örneklemelerde klinik açıdan giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Bipolar bozuklukta uyku bozuklukları ve depresif belirtiler arasındaki ilişki uzun süredir bilinmekle birlikte, bu ilişkiyi etkileyebilecek teknolojiye bağlı davranışsal örüntüler görece sınırlı sayıda çalışmada ele alınmıştır. Bu çalışmanın amacı, bipolar bozukluk tanılı bireylerde uykusuzluk şikayetlerinin depresyon düzeyi üzerindeki etkisinde nomofobi ve uyku vaktini erteleme davranışının aracılık rolünü incelemektir.

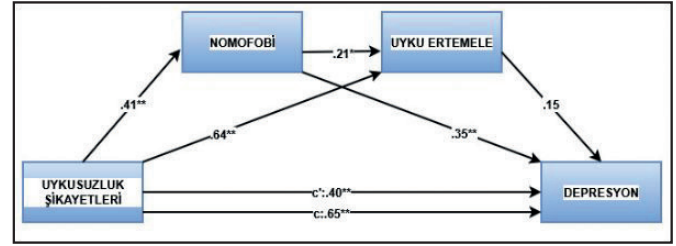
Yöntemler: Bu kesitsel çalışma, 25 Eylül 2025 ile 15 Ocak 2026 tarihleri arasında bir psikiyatri polikliniğine başvuran ve SCID-5 yapılandırılmış klinik görüşmesi ile bipolar bozukluk tanısı doğrulanan, remisyon döneminde olan 86 hasta ile yürütülmüştür. Katılımcılara Fırat Nomofobi Ölçeği, Uyku Vaktini Erteleme Ölçeği, Uykusuzluk Şikayetleri Ölçeği ve Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği (DASS-21) uygulanmıştır. Verilerin analizinde Pearson korelasyon analizi kullanılmış; değişkenler arasındaki doğrudan ve dolaylı ilişkiler ise PROCESS Macro Model 6 aracılığıyla çoklu ve zincirli aracılık analizleriyle değerlendirilmiştir.

Bulgular: Analizler, depresyon düzeyi ile nomofobi, uykusuzluk şikayetleri ve uyku vaktini erteleme davranışı arasında anlamlı ve güçlü pozitif ilişkiler olduğunu göstermiştir. Uykusuzluk şikayetlerinin depresyon üzerindeki doğrudan etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Nomofobinin hem uykusuzluk şikayetleri hem de depresyon düzeyi üzerinde anlamlı yordayıcı etkileri olduğu saptanmıştır. Uyku vaktini erteleme davranışının depresyonu doğrudan yordadığı, ancak nomofobi ve uykusuzluk şikayetleri aracılığıyla dolaylı etkiler gösterdiği belirlenmiştir. Zincirli aracılık analizleri, uykusuzluk şikayetlerinin depresyon üzerindeki etkisinin bir bölümünün nomofobi ve uyku vaktini erteleme davranışı üzerinden gerçekleştiğini ortaya koymuştur.

Sonuçlar: Bu bulgular, bipolar bozuklukta uyku sorunları ile depresyon arasındaki ilişkinin yalnızca biyolojik

mekanizmalarla açıklanamayacağını, teknolojiye bağlı davranışsal faktörlerin de bu süreçte önemli rol oynadığını göstermektedir. Klinik uygulamalarda, bipolar bozuklukta depresif belirtilerin değerlendirilmesi ve tedavisinde teknoloji kullanımı, nomofobi ve uyku hijyenine yönelik bütüncül müdahalelerin dikkate alınması yararlı olabilir.

Anahtar Kelimeler: nomofobi, bipolar bozukluk, depresyon, uykusuzluk



Şekil 1. Önerilen Seri Aracılık Analizine İlişkin Bulgular

Tablo 1. Seri Aracılık Analizine İlişkin Bulgular

Etkiler	Katsayı	SH	t	p	%95 GA (Alt-Üst)
Sabit	9.789	1.270	7.711	<0.001**	(7.264, 12.313)
Uykusuzluk Şikayetleri > Nomofobi	0.468	0.113	4.129	<0.001**	(0.242, 0.693)
Uykusuzluk Şikayetleri > Uyku erteleme	0.475	0.060	7.915	<0.001**	(0.356, 0.595)
Nomofobi > Uyku Erteleme	0.136	0.053	2.583	0.012*	(0.031, 0.241)
Nomofobi > Depresyon	0.159	0.039	4.098	<0.001**	(0.082, 0.236)
Uyku Erteleme > Depresyon	0.107	0.078	1.379	0.172	(-0.047, 0.262)
Uykusuzluk Şikayetleri > Depresyon (Toplam Etki) (c)	0.339	0.043	7.806	<0.001**	(0.253, 0.426)
Uykusuzluk Şikayetleri > Depresyon (Doğrudan Etki) (c')	0.207	0.056	3.675	<0.001**	(0.095, 0.319)
Uykusuzluk Şikayetleri > Nomofobi > Depresyon	0.074	0.035	-	-	(0.020, 0.154)
Uykusuzluk Şikayetleri > Uyku Erteleme > Depresyon	0.051	0.028	-	-	(0.001, 0.114)
Uykusuzluk Şikayetleri > Nomofobi > Uyku Erteleme > Depresyon	0.007	0.005	-	-	(0.000, 0.019)
Toplam Dolaylı Etki	0.132	0.043	-	-	(0.058, 0.230)

Model: R = 0.741, R² = 0.550, F (3, 82) = 33.359, p < 0.001

Not. ** p < .001, * p < .05, SH = Standart Hata; GA = Güven Aralığı. Dolaylı etkiler, %95 güven düzeyinde ve 5000 bootstrap örnekleme kullanılarak hesaplanmıştır

[SS-040]

SANAL KUMAR BAĞIMLILIĞI İLE DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU VE SUİCİD İLİŞKİSİ

Güler Çelikel¹, Mustafa Akkuş¹, Biçem Demir², Safa Güney¹

¹Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Mengücek Gazi EAH, Psikiyatri Anabilim Dalı, Erzincan, Türkiye

²Kırklareli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Kırklareli, Türkiye

Giriş: Kumar oynama bozukluğu, madde kullanımı ve dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) gibi diğer psikiyatrik bozukluklarla ilişkilendirilmiş ayrıca bu komorbid durumların bozukluğun şiddetini ve tedavisini etkilediği öngörülmüştür(1). Dürtüsellik, ödül ve cezalara verilen bozulmuş yanıtlar, intihar girişimleri, hazı ertelemedeki zorluklar kumar oynama bozukluğu ve DEHB hastalarının ortak özellikleridir(1).

Çalışmamızda sanal kumar bağımlılığında DEHB komorbiditesi ve intihar davranışı ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntemler: Mengücek Gazi EAH psikiyatri polikliniğine başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden ve online olarak Google anket formunu doldurmayı kabul eden toplam 42 hasta dahil edilmiştir. Çalışmamızda sosyodemografik veri formu, İnternet Kumar Bağımlılığı Ölçeği (İKBÖ), Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS) ve İntihar Olasılığı Ölçeği (İÖÖ) kullanılmıştır. Etik kurul onayı Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi etik kurulu tarafından onaylanmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 33.76 ± 6.30 yıldır, %95.2'si erkektir ve bir kişide intihar öyküsü mevcuttur. Sanal kumar bağımlılığı ile DEHB belirtileri arasında anlamlı pozitif bir korelasyon saptanmıştır ($\rho=0.338$, $p=0.029$). DEHB belirtileri ile suicid olasılığı arasındaki ilişki ($\rho=0.489$), sanal kumar bağımlılığı ile suicid arasındaki ilişkidir ($\rho=0.355$) daha yüksek bulunmuştur.

Sonuç: İntihar ile kumar bağımlılığı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda tedavi arayışında olan kumar bağımlılarında depresyon veya anksiyete bozukluğu öyküsünün intihar riskinde artışa yol açabildiği belirtilmiştir(2). Yapılan araştırmalarda genel popülasyona göre patolojik kumarbazlarda intihar girişimlerinin daha yüksek olduğu gösterilmiştir(3). Kumar oynama bozukluğu olanlarda yapılan bir çalışmada DEHB oranı %13.1 saptanmış ve psikiyatrik komorbiditenin artışı ile intihar gibi psikososyal sorunların arttığı belirlenmiştir(4). Çalışmamızda literatürle uyumlu olarak, sanal kumar bağımlılığı ile DEHB belirtileri ve intihar riski arasında anlamlı pozitif korelasyon olduğu gösterilmiştir. Bulgular, DEHB semptomlarının problemleri kumar davranışı ve intihar riski açısından önemli bir klinik belirleyici olabileceğini ve kumar oynama davranışı olanlarda DEHB semptomlarının rutin olarak değerlendirilmesinin intihar riskinin erken belirlenmesi açısından önemli olabileceğini düşündürmektedir.

Kaynaklar

1. Vintro-Alcaraz C, Mestre-Bach G, Granero R, Gómez-Peña M, Moragas L, Fernández-Aranda F, et al. Do attention deficit/hyperactivity symptoms influence treatment outcome in gambling disorder? *Compr Psychiatry*. 2024;128:152433.
2. Wardle, H., John, A., Dymond, S., & McManus, S. (2020). Problem gambling and suicidality in England: secondary analysis of a representative cross-sectional survey. *Public health*, 184, 11-16.
3. Hodgins, D.C., Mansley, C., & Thygesen, K. (2006). Risk factors for suicide ideation and attempts among pathological gamblers. *American Journal on Addictions*, 15(4), 303-310.
4. Yamada, R., Miyashita, K., Hashimoto, T. M., Hironaka, N., Takada, K., Shigeta, M., & Miyata, H. (2023). Prevalence and Clinical Significance of Psychiatric Comorbidities With Gambling Disorder in 12 Clinical Settings in Japan. *Journal of Addiction Medicine*.

Anahtar Kelimeler: Sanal Kumar, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, İntihar

Tablo. Çalışmada kullanılan ölçekler (İKBÖ-ASRS-İÖÖ) arasındaki korelasyonların incelenmesi

Değişkenler	ρ	p
İKBÖ Toplam – ASRS Toplam	0.338	0.029
İKBÖ Toplam – İÖÖ Toplam	0.355	0.023
ASRS Toplam – İÖÖ Toplam	0.489	0.001
ASRS Toplam – İÖÖ İntihar düşüncesi	0.357	0.022
ASRS Dikkat – İÖÖ Toplam	0.449	0.003
ASRS Hiperaktivite/Dürtüsellik – İÖÖ Toplam	0.463	0.002

İKBÖ: İnternet Kumar Bağımlılığı Ölçeği ASRS: Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği İÖÖ: İntihar Olasılığı Ölçeği $p < 0.05$ Spearman korelasyon katsayısı (ρ)

Tablo. Çalışmaya katılan hastalara ait sosyodemografik veriler

Değişken	n (%) / Ort ± SS
Yaş (yıl)	33.76 ± 6.30
Erkek / Kadın	40 (%95.2) / 2 (%4.8)
Çalışma durumu	34 (%81.0)
Sigara kullanımı	18 (%42.9)
Alkol kullanımı	12 (%28.6)
Suicid öyküsü	1 (%2.4)
Geçmiş psikiyatrik öykü	9 (%21.4)
Ailede psikiyatrik öykü	7 (%16.7)
Kumar başlama yaşı (yıl)	22.4 ± 4.6
Günlük internet kullanımı (saat)	5.8 ± 2.1

n: katılımcı sayısı; %: yüzde; Ort: Ortalama SS: standart sapma

[SS-041]

HEKİMLERİN PSİKİYATRİK TANILI HASTALARA YÖNELİK İNANÇLARINDA BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜĞÜN ROLÜ

Didem Bostan Bendaş, Melike Nur İnan

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sivas

Giriş: Ruhsal hastalıkların tedavi sürecinde karşılan en büyük engellerden biri hastalara yönelik olumsuz inançlar ve buna bağlı olan damgalamadır. Damgalanma pek çok alanda görülse de geçmişten bu yana en fazla ruhsal hastalığı olan bireyler maruz kalmıştır (Taşkın, 2007). Damgalanma, bireylerin sağlık hizmeti arama davranışını azaltmakta ve tedaviye uyumu olumsuz etkilemektedir (Corrigan, 2004). Belirsizliğe tahammülsüzlük ise kişinin belirsizliğe dair olumsuz düşüncelerinin, hatalı değerlendirmelerinin yol açtığı bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkidir (Freeston et al., 1994). Bu araştırmanın amacı, hekimlerin psikiyatrik tanılı bireylere yönelik inançlarında belirsizliğe tahammülsüzlüğün rolünü incelemektir.

Yöntemler: Araştırmaya Sivas Cumhuriyet Üniversitesi'nde çalışan erişkin ve çocuk-ergen psikiyatri dışı branşlarda çalışan hekimler dahil edilmiştir. Kesitsel bir araştırmadır. Katılımcılar, Google Form üzerinden Sosyodemografik Veri Formu, Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği (RHYİÖ) ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ-12)'yi doldurmuştur. Belirsizliğe tahammülsüzlüğün, ruhsal hastalığa yönelik inanç puanlarını yordama gücünü belirlemek amacıyla doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır. Bu çalışma Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Araştırmaları Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya toplam 163 hekim katılmıştır. Yapılan analizler sonucunda, BTÖ toplam puanı ile RHYİÖ

toplam puanı arasında orta düzeyde pozitif korelasyon saptanmıştır ($r = 0,301$, $p < 0,001$). Sosyodemografik değişkenler incelendiğinde yalnızca çocuk sahibi olma durumu ile RHYİÖ tehlike alt ölçeği arasında anlamlı fark bulunmuştur ($Z = -2,030$, $p = 0,042$). Regresyon analizi sonucunda model anlamlı bulunmuştur. BTÖ'nin RHYİÖ toplam puanını anlamlı şekilde yordadığı ($\beta = 0,301$ $p < 0,001$) ve modelin varyansın %9'unu açıkladığı saptanmıştır ($R^2 = 0,090$).

Sonuç: Belirsizliğe tahammülsüzlüğün ruhsal hastalığa yönelik damgalayıcı inançları anlamlı ancak düşük düzeyde yordadığı bulunmuştur. Damgalayıcı inançların genellikle tehlikelilik, sosyal uzaklık ve kontrol edilemezlik algıları etrafında şekillendiği bilinmektedir. Ruhsal hastalıkların kontrol edilemez ve öngörülemez olarak algılanması, belirsizliğe tahammülsüzlüğü yüksek bireylerde tehdit algısını artırarak damgalayıcı inançların gelişimine zemin hazırlayabilir (Malas, 2019; Taşkın, 2004). Bununla birlikte damgalamanın kültürel ve deneyimsel birçok değişkenden etkilenen çok boyutlu yapısı, etkinin düşük düzeyde bulunmasını açıklayabilir. Ayrıca örneklemin hekimlerden oluşması, tıbbi eğitim almış bireylerde dahi ruhsal hastalığa yönelik damgalayıcı inançların varlığını ve bu inançların düşük düzeyde de olsa bilişsel özelliklerle ilişkili olabileceğini göstermesi açısından dikkat çekicidir.

Anahtar Kelimeler: Belirsizliğe Tahammülsüzlük, Damgalama, Hekimler, Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar

[SS-042]

BİPOLAR BOZUKLUKTA SUBSENDROMAL BELİRTİLER: İŞLEVSELLİK, DAMGALANMA, DÜRTÜSELLİK VE ANKSİYETE İLE İLİŞKİLERİ

Hazel Demiröz Öztürk¹, Medine Gıynaş Ayhan², İkbâl İnanlı²

¹Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Konya Beyhekim Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Bipolar bozukluk, yineleyici manik ve depresif epizodlarla seyreden, kronik ve işlevselliği bozucu bir duygudurum bozukluğudur. Epizodlar arası ötimik dönemlerde dahi birçok hastada tanı eşiği altında kalan ancak klinik açıdan anlamlı sonuçlar doğurabilen belirtiler görülmektedir. Bu belirtiler subsendromal belirtiler olarak tanımlanmakta olup, özellikle subsendromal depresyonun işlevsellik, yaşam kalitesi ve hastalık seyri üzerinde olumsuz etkileri olduğu bildirilmektedir. Ancak Uluslararası Bipoar bozukluk Derneği (ISBD) kriterlerine göre tanımlanan subsendromal depresif belirtilerin ötimik bipolar hastalarda klinik ve psikososyal yansımalarını birlikte ele alan çalışmalar sınırlıdır. Bu çalışmada, ötimik bipolar bozukluk hastalarında subsendromal depresif belirtilerin işlevsellik, damgalanma, dürtüsellik ve anksiyete ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu kesitsel çalışmaya, Ekim 2023–Mart 2024 tarihleri arasında ayaktan izlenen, DSM-5 ölçütlerine göre bipolar bozukluk tip I tanısı olan ve klinik olarak ötimik kabul edilen 143 hasta dahil edilmiştir. Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDDÖ) puanı 8–14 arasında olan hastalar subsendromal depresif grup, HDDÖ ve Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMDÖ) puanları 8'in altında olanlar ötimik grup olarak sınıflandırılmıştır. Katılımcılara Bipolar Bozuklukta İşlevsellik Ölçeği, Barratt Dürtüsellik Ölçeği, Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği uygulanmıştır. Gruplar arası karşılaştırmalar ve korelasyon analizleri yapılmıştır.

Bulgular: Subsendromal depresif grupta toplam ve depresif epizod sayıları anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Antidepresanla manik kayma ve suisid öyküsü bu grupta daha sık saptanmıştır. Psikometrik değerlendirmelerde subsendromal depresif grupta işlevsellik düzeyi daha düşük; dürtüsellik, anksiyete ve içselleştirilmiş damgalanma düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Alt boyut düzeyinde yapılan analizlerde, depresif belirti şiddeti arttıkça ev içi ve cinsel işlevsellikte azalma; dikkatle ilişkili dürtüsellik, anksiyete ve içselleştirilmiş damgalanma düzeylerinde artış saptanmıştır.

Sonuç: Bu çalışmada, klinik olarak ötimik kabul edilen bipolar bozukluk hastalarında subsendromal depresif belirtilerin daha ağır klinik özellikler ve belirgin psikososyal bozulmalarla ilişkili olduğu gösterilmiştir. Subsendromal depresif belirtiler, özellikle depresyon ağırlıklı hastalık seyri ve suisidal risk göstergeleriyle birlikte daha kırılgan bir klinik profile işaret etmektedir. Ayrıca depresif belirti şiddetinin ev içi ve cinsel işlevsellik, dikkatle ilişkili dürtüsellik ve anksiyete ile ilişkili bulunması, subsendromal depresif belirtilerin klinik olarak göz ardı edilmemesi gereken bir belirti yüküne işaret etmektedir. Bulgular, ötimik dönemde subsendromal depresif belirtilerin sistematik olarak değerlendirilmesinin klinik izlem açısından önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bipolar Bozukluk, Subsendromal, Ötimik

Tablo 1. Subsendromal grup ve ötimik grubun sosyodemografik, klinik ve psikometrik özelliklerinin karşılaştırılması

Değişken	Subsendromal (n=67)	Ötimik (n=76)	p değeri
Yaş, yıl; Ortanca (1-3. Çeyreklik)	38 (30-47)	37 (29-46)	0.589
Medeni durum (evli), n (%)	33 (49.3)	34 (31.6)	0.31
Çocuk varlığı (var), n (%)	34 (50.7)	32 (42.1)	0.301
Çalışıyor olma, n (%)	27 (40.3)	40 (52.6)	0.140
Klinik özellikler			
Hastalık başlangıç yaşı, ortanca (1-3. Çeyreklik)	22 (18-27)	21 (18-29)	0,433
Hastalık Süresi, yıl, ortanca (1-3. Çeyrek)	13 (9-20)	12 (7-21)	0,403
Toplam epizod sayısı, Ortanca (1-3. Çeyreklik)	4 (3-7)	3 (2-6)	0.037
Depresif epizod sayısı, Ortanca (1-3. Çeyreklik)	1 (0-2)	0 (0-1)	0.002
Manik epizot sayısı, ortanca (1-3. Çeyreklik)	3(2-5)	3(1-4)	0,881
Hastaneye yatış sayısı, ortanca (1-3. Çeyreklik)	3(2-5)	2(1-4)	0,179
İlk epizodun manik olması, n (%)	39 (58.2)	62 (81.6)	0.009
Ailede bipolar öyküsü(var)	19 (28.4)	17 (22.4)	0.410
EKT öyküsü	19(28.4)	19(25)	0.650
Antidepresan ile manik kayma öyküsü, n (%)	15 (22.4)	5 (6.6)	0.007
Suisid öyküsü, n (%)	21 (31.3)	10 (13.2)	0.008
Alkol/madde kullanım öyküsü (var), n (%)	3 (4.5)	4 (5.3)	0.570
Psikometrik ölççekler			
HDDÖ toplam puanı, Ortanca (1-3. Çeyreklik)	9 (8-11)	3 (1-4)	3 (1-4)
BBİÖ toplam puanı, Ort. ± SS	101.76 ± 15.30	112.89 ± 14.32	<0.001
BBİÖ – cinsel işlevsellik, Ortanca (1-3. Çeyreklik)	7 (6-10)	8 (7-11)	0.009
BBİÖ – ev içi ilişkiler, Ortanca (1-3. Çeyreklik)	14 (11-16)	14 (12-17)	0.046
BBİÖ – duygusal işlevsellik, Ortanca (1-3. Çeyreklik)	8 (6-9)	9 (7-9)	<0.001
BBİÖ – zihinsel işlevsellik, Ortanca (1-3. Çeyreklik)	9 (8-11)	11 (9-12)	0.004
BBİÖ – damgalanma hissi, Ortanca (1-3. Çeyreklik)	6 (5-8)	10 (7-12)	<0.001
BBİÖ – içe kapanıklık, Ortanca (1-3. Çeyreklik)	6 (5-8)	8 (6-9)	<0.001
BBİÖ – arkadaşlarla ilişkiler, Ortanca (1-3. Çeyreklik)	10 (7-12)	11 (9-13)	0.137
BBİÖ – toplumsal etkinliklere katılım, Ortanca (1-3. Çeyreklik)	11 (8-13)	12 (9-14)	0.108
BBİÖ – günlük etkinlikler ve hobiler, Ortanca (1-3. Çeyreklik)	12 (10-13)	12 (11-14)	0.076
BBİÖ – inisiyatif alma ve potansiyelini kullanabilme, Ortanca (1-3. Çeyreklik)	6 (4-9)	6.5 (5-9)	0.073
BBİÖ-işle ilgili işlevsellik, Ortanca (1-3. Çeyreklik)	10.5 (10-12)	11(10-12)	0.120
RHİDÖ toplam puanı, Ortanca (1-3. Çeyreklik)	39 (30-48)	21 (15-33)	<0.001
RHİDÖ-yabancılaşma, Ortanca (1-3. Çeyreklik)	15 (11-18)	9 (8-12)	<0.001
RHİDÖ-kalıp yargıların onaylanması, Ortanca (1-3. Çeyreklik)	13 (10-16)	10 (8-13)	<0.001
RHİDÖ-algılanan ayrımcılık, Ortanca (1-3. Çeyreklik)	11 (8-14)	8 (6-10.7)	<0.001
RHİDÖ-sosyal geri çekilme, Ortanca (1-3. Çeyreklik)	15 (11-18)	9 (8-12.75)	<0.001
RHİDÖ-damgalanmaya direnç, Ortanca (1-3. Çeyreklik)	14 (12-18)	15 (12.2-18)	<0.001
BDÖ- toplam puanı, Ortanca (1-3. Çeyreklik)	64 (55-70)	56 (49-66)	<0.001
BDÖ-dikkatle ilgili dürtüsellik, Ortanca (1-3. Çeyreklik)	16(13-19)	13 (10-15.7)	<0.001
BDÖ- motor dürtüsellik, Ortanca (1-3. Çeyreklik)	20 (17-24)	18 (15-21)	0.016
BDÖ – plan yapmama dürtüsellığı, Ort. ± SS	27.05 ± 4.95	24.84 ± 5.18	0.010
BAÖ toplam puanı, Ortanca (1-3. Çeyreklik)	11(6-24)	4(1-8)	<0.001

Değerler, dağılım özelliklerine göre ortalama ± standart sapma veya ortanca (1-3. çeyreklik) olarak sunulmuştur. Normal dağılım gösteren sürekli değişkenler bağımsız örneklem t testi, normal dağılım göstermeyenler Mann-Whitney U testi ile karşılaştırılmıştır. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi kullanılmıştır. HDDÖ: Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği; BBİÖ: Bipolar Bozuklukta İşlevsellik Ölçeği; BDÖ: Barratt Dürtüsellik Ölçeği, RHİDÖ, Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği; BAÖ, Beck Anksiyete Ölçeği.

Tablo 2. Subsendromal grupta HDDÖ toplam puanı ile klinik ve psikometrik değişkenler arasındaki ilişkiler

Hastalık Özellikleri		
Değişken	r	p
Hastalık başlangıç yaşı	0,127	0,306
Hastalık süresi	0,078	0,528
Toplam epizod sayısı	0,201	0,103
Toplam depresif epizod sayısı	0,286	0,019
Hastaneye yatış sayısı	-0,041	0,741
Psikometrik ölçekler		
BBİÖ ve alt boyutları		
Değişken	r	p
BBİÖ toplam skor	-0,159	>0,05
Duygusal İşlevsellik	-0,057	>0,05
Zihinsel İşlevsellik	-0,168	>0,05
Cinsel işlevsellik	-0,335	0,006
Damgalanma hissi	-0,170	>0,05
İçe kapanıklık	-0,129	>0,05
Ev içi ilişkiler	-0,292	0,016
Arkadaşlarıyla ilişkiler	-0,081	>0,05
Toplumsal Etkinliklere Katılım	-0,105	>0,05
Günlük etkinlikler ve hobiler	0,038	>0,05
İnisiyatif alma ve potansiyelini kullanabilme	0,07	>0,05
İşle ilgili İşlevsellik	-0,242	>0,05
BDÖ ve alt boyutları		
Değişken	r	p
BDÖ toplam skor	0,233	0,058
Dikkatle ilgili dürtüsellik	0,312	0,010
Motor dürtüsellik	0,148	>0,05
Plan yapmama dürtüselligi	0,167	>0,05
RHİDÖ ve alt boyutları		
Değişken	r	p
RHİDÖ toplam skor	0,156	>0,05
Yabancılaşma	0,242	>0,05
Kalıp yargıların onaylanması	0,110	>0,05
Algılanan ayrımcılık	0,111	>0,05
Sosyal geri çekilme	0,166	>0,05
Damgalanmaya direnç	0,018	>0,05
BAÖ		
BAÖ skoru	0,460	<0,001

HDDÖ: Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği; BBİÖ: Bipolar Bozuklukta İşlevsellik Ölçeği; BDÖ: Barratt Dürtüsellik Ölçeği; RHİDÖ, Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği; BAÖ, Beck Anksiyete Ölçeği. Korelasyon analizlerinde Spearman korelasyon katsayısı kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık p<0,05 olarak kabul edilmiştir.

[SS-044]

EXPLORING THE ROLE OF LIRAGLUTIDE IN ALCOHOL USE DISORDER WITH COMORBID OBESITY OR OVERWEIGHT: A 28-DAY OBSERVATIONAL STUDY

Görkem Emre Öz, Salih Cihat Paltun

Istanbul Erenkoy Mental and Neurologic Diseases Training and Research Hospital

Introduction: Alcohol Use Disorder (AUD) is characterized by high relapse rates, often driven by craving. Given the shared neurobiology between addiction and obesity, this study evaluated the effects of the glucagon-like peptide-1 (GLP-1) receptor agonist liraglutide on alcohol craving and addiction severity in patients with comorbid AUD and obesity/overweight.

Methods: In this prospective, non-randomized observational study, 42 inpatients with AUD and a Body Mass Index (BMI) >27 kg/m² receiving conventional AUD treatment were assigned to a Liraglutide Patient Group (LPG) or Non-Liraglutide Patient Group (NLPG). The Addiction Profile Index (API) was administered at baseline and Day 28. The Obsessive Compulsive Drinking Scale (OCDS) and Penn Alcohol Craving Scale (PACS) were applied on Day 14 and Day 28 to assess craving changes. Ethical approval was obtained

Results: All participants were male. Baseline characteristics were comparable. Regarding API scores, no significant intergroup differences were observed at Day 0 or Day 28; however, the LPG showed a greater reduction in mean scores. While Day 14 craving scores were comparable between groups, by Day 28, the LPG exhibited significantly lower OCDS and PACS scores compared to the NLPG. Longitudinally, significant reductions in craving scores from Day 14 to Day 28 occurred only within the LPG. However, between-group comparisons of change scores remained nonsignificant.

Conclusion: Liraglutide demonstrated potential in reducing alcohol craving, likely following dose stabilization. Despite limitations including the small, male-only sample and observational design, these findings support GLP-1 agonists as promising adjunctive candidates for managing craving in AUD. Future randomized controlled trials are warranted.

References

Grosshans M, Loeber S, Kiefer F. Implications from addiction research towards the understanding and treatment of obesity. *Addict Biol.* 2011 Apr;16(2):189–98.

Flannery BA, Poole SA, Gallop RJ, Volpicelli JR. Alcohol craving predicts drinking during treatment: an analysis of three assessment instruments. *J Stud Alcohol.* 2003 Jan;64(1):120–6.

Richards JR, Dorand MF, Royal K, Mnajjed L, Paszkowiak M, Simmons WK. Significant Decrease in Alcohol Use Disorder Symptoms Secondary to Semaglutide Therapy for Weight Loss: A Case Series. *J Clin Psychiatry.* 2023 Nov 27;85(1):23m15068.

Keywords: Alcohol Use Disorder, Craving, GLP-1 Receptor Agonist, Liraglutide, Obesity

Table 1. Comparison of API Total, API Craving Subscale, OCDS-T, PACS Scores Between Groups in Repeated Measures

	NLPG	LPG	t/z	P
Day 0 API Total	13,47(± 2,020)	14,32(± 2,319)	1,266	0,213
Day 28 API Total	12,45 (± 1,825)	12,27 (± 1,825)	0,298	0,767
Day 14 PACS	8,80 (± 8,500)	6,19(± 5,671)	1,175	0,247
Day 28 PACS	6,95 (± 4,641)	2,66 (± 3,306)	3,446	0,001
Day 14 OCDS-T	15,52 (± 8,958)	10,85 (± 7,741)	1,806	0,078
Day 28 OCDS-T	14,23 (± 8,129)	3,90 (± 3,910)	5,249	<0,001

API(Addiction Profile Index), PACS(Penn Alcohol Craving Scale),OCDS-T (Obsessive Compulsive Drinking Scale-Total), NLPG:Non-Liraglutide Patient Group, LPG:Liraglutide Patient Group

Table 2. Comparison of OCDS-T and PACS Scores in Groups on Day 14 and Day 28

		Day 14	Day 28	t	p
NLPG	OCDS-T	15,52 (± 8,958)	14,23 (± 8,129)	0,507	0,618
NLPG	PACS	8,80 (± 8,500)	6,95 (± 4,641)	1,063	0,301
LPG	OCDS-T	10,85 (± 7,741)	3,90 (± 3,910)	4,416	<0,001
LPG	PACS	6,19 (± 5,671)	2,66 (± 3,306)	4,093	0,001

PACS(Penn Alcohol Craving Scale),OCDS-T (Obsessive Compulsive Drinking Scale-Total), NLPG:Non-Liraglutide Patient Group, LPG:Liraglutide Patient Group

[SS-045]

FROM PSYCHIATRY TO NEURODEGENERATION: CLINICAL IMPLICATIONS OF FERROPTOSIS-RELATED LNCRNA (LONG NON-CODING RNA) EPIGENETICS

Ayşe Döndü¹, Olcay Boyacıoğlu², Hilal Akalın³, Seda Örenay Boyacıoğlu⁴

¹Department of Psychiatry, School of Medicine, Aydın Adnan Menderes University, Aydın

²School of Engineering, Aydın Adnan Menderes University, Aydın

³Department of Medical Genetics, School of Medicine, Erciyes University, Kayseri

⁴Department of Medical Genetics, School of Medicine, Aydın Adnan Menderes University, Aydın,

Objective: Ferroptosis is an iron-dependent form of regulated cell death driven by lipid peroxidation and linked to intracellular iron accumulation, glutathione depletion, system Xc- inhibition, and GPX4 suppression. Growing evidence suggests that ferroptosis contributes to oxidative stress, neuroinflammation, and neuronal injury, yet its genetic relevance in neuropsychiatric and neurodegenerative disorders is not well defined. This study aimed to investigate the role of ferroptosis-related lncRNA gene polymorphisms in the pathophysiology of schizophrenia, bipolar disorder, and Alzheimer's disease.

Methods: The study included 30 patients with schizophrenia, 30 with bipolar disorder, and 30 with Alzheimer-type dementia, along with 90 age-matched healthy controls recruited from a psychiatry outpatient clinic. Sociodemographic data and standardized clinical scales (MMSE, SCID-I, HDRS, HARS) were obtained. Four ferroptosis-related lncRNA variants (SLC25A21-AS1 rs8018493, PVT1 rs2648875, LOC105374344 rs6826705, SNAI3-AS1 rs9931509) were genotyped from peripheral blood using Real-Time PCR. Genotypic, allelic, and multiple inheritance model analyses were performed. Significant variants were further evaluated using in-silico functional annotation.

Results: A significant difference in genotype distribution among groups was detected only for rs6826705 ($p=0.0489$). The AA genotype was more frequent in schizophrenia and Alzheimer's disease, whereas the GG genotype predominated in controls. rs9931509 showed borderline significance, while rs2648875 and rs8018493 showed no significant differences. Allelic analysis indicated an increased frequency trend of the rs6826705 A allele in patient groups. Inheritance model testing demonstrated the strongest association for rs6826705 under the recessive model, with AA genotype enrichment in schizophrenia and Alzheimer's disease ($OR>5$, $p<0.05$). In-silico annotation localized rs6826705 to a non-coding regulatory locus with potential expression-modulating effects.

Conclusions: These findings support a contributory role of ferroptosis-related lncRNA genetic variation in shared biological stress pathways across schizophrenia, bipolar disorder, and Alzheimer's disease. Among the tested variants, LOC105374344 rs6826705 emerged as the most prominent susceptibility candidate, highlighting ferroptosis-linked regulatory genetics as a promising translational research target.

Keywords: Neurodegeneration, Ferroptosis, lncRNA

[SS-046]

OBEZİTEDE BİLİŞSEL İNANÇLAR VE METAKOGNİTİF SÜREÇLER: YEME DAVRANIŞI ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

Seda Kayıkcı¹, Ahmet Gül²

¹Ordu Devlet Hastanesi, Psikiyatri Bölümü, Ordu

²Ufuk Üniversitesi Dr. Rıdvan Ege Hastanesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Obezite tedavisinde geleneksel yaklaşımların uzun vadede yetersiz kalması, araştırmacıları farklı alanlara yöneltmiştir. Bu bağlamda, obezitenin sürdürülmesinde kritik rol oynayan uyumsuz yeme davranışlarının altında yatan bilişsel faktörler önemli bir araştırma alanı olarak karşımıza çıkmaktadır. Otomatik düşünceler ve üstbilişsel inançların yeme davranışı üzerindeki etkileri ayrı ayrı gösterilmiş olsa da bu iki bilişsel yapının obezitede birlikte nasıl işlev gördüğü henüz araştırılmamıştır. Bu çalışma, obez bireylerde ve sağlıklı kontrollerde otomatik düşünceler, üstbilişsel inançlar ve yeme davranışları arasındaki ilişkileri incelemeyi amaçlamaktadır.

Yöntemler: Ufuk Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırma Değerlendirme Etik Kurulu onayı (Karar No:23.12.14.08/01) ile yürütülen bu kesitsel çalışmaya, psikiyatri polikliniğinden ardışık olarak alınan 67 obez hasta (BKİ ≥ 30 kg/m²) ve 70 sağlıklı kontrol (BKİ ≤ 25 kg/m²) dahil edilmiştir. Katılımcılara Üç Faktörlü Yeme Anketi (TFEQ-21), Otomatik Düşünceler Ölçeği (ATQ), Üstbiliş Ölçeği-30 (MCQ-30) ve Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASS-21) uygulanmıştır. Bilişsel değişkenler ile yeme davranışları arasındaki ilişkiler, yaş ve cinsiyet kontrol edilerek yapısal eşitlik modeli kapsamında yol analizi ile test edilmiştir.

Bulgular: Obezite grubu, kontrol grubuna kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek duygusal yeme ($d = 1,04$) ve kontrolsüz yeme ($d = 1,10$) puanları göstermiştir. Yol analizi sonuçlarına göre üstbilişsel inançlar, yalnızca obezite grubunda duygusal yeme ile doğrudan ve depresyon, anksiyete, stresten bağımsız olarak ilişkili bulunmuştur ($\beta = 0,456$, $p = 0,006$); bu ilişki kontrol grubunda gözlenmemiştir. Kontrol grubunda ise otomatik düşünceler, anksiyete aracılığıyla kontrolsüz yeme üzerinde dolaylı etki göstermiştir. Bu bulgular, iki grup arasında yeme davranışlarına götüren bilişsel yolların farklılaştığına işaret etmektedir.

Sonuç: Çalışmamız, obez bireylerde üstbilişsel inançların duygusal yeme üzerinde duygusal belirtilerden bağımsız, doğrudan bir rol oynadığını ortaya koymaktadır. Bu bulgu, obez bireylerde yeme davranışının yalnızca olumsuz duygulara değil, aynı zamanda düşüncelerin kontrol edilemezliğine ilişkin üstbilişsel sıkıntıya bir yanıt olarak da ortaya çıkabileceğine işaret etmektedir. Sağlıklı kontrollerde ise bilişsel etkiler duygusal yollar üzerinden işlemekte olup iki grup arasında yeme davranışlarına götüren bilişsel mekanizmaların farklılaştığını göstermektedir. Bu sonuçlar, obezite tedavisinde düşünce içeriğini değiştirmeye odaklanan geleneksel bilişsel-davranışçı yaklaşımların ötesinde, bireylerin düşünceleriyle ilişkilendirme biçimini hedefleyen üstbilişsel terapi yaklaşımlarının tedavi çıktılarını iyileştirebileceğini düşündürmektedir. Nedensel ilişkilerin ve klinik etkinliğin belirlenmesi için boylamsal ve deneysel çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Duygusal yeme, Metakognisyon, Obezite, Otomatik düşünceler

Tablo 1. Obezite ve Kontrol Grupları Arasında Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

	Obezite Ort (ss)	Kontrol Ort (ss)	Test İstatistiği	d
Duygusal Yeme	15.9 (5.7)	10.8 (3.9)	-6.12**	1.04
Bilişsel Kısıtlama	13.5 (4.4)	13.8 (4.2)	0.38	0.07
Kontrolsüz Yeme	23.8 (6.4)	17.8 (4.3)	-6.40**	1.10
Metakognitif inanışlar	65.1 (18.3)	56.5 (12.7)	-3.20*	0.55
Otomatik Düşünceler	71.7 (33.5)	55.1 (22.4)	-3.39*	0.58
Depresyon	7.9 (5.7)	4.7 (3.6)	-3.98**	0.68
Anksiyete	6.2 (4.7)	2.7 (2.3)	-5.55**	0.95
Stres	8.9 (4.7)	5.4 (3.9)	-4.69**	0.80

d = Cohen'in d etki büyüklüğü. *p <.01, **p <.001.

Tablo 2. Obezite ve Kontrol Gruplarında Yol Analizi Sonuçları

	<i>Obez Grup</i>	<i>Obez Grup</i>	<i>Kontrol Grup</i>	<i>Kontrol Grup</i>
	β	p	β	p
Doğrudan Etkiler – Duygusal Yeme				
OD → Duygusal Yeme	-0,224	0,327	0,151	0,404
MCQ → Duygusal Yeme	0,456	0,006**	-0,058	0,688
Depresyon → Duygusal Yeme	0,220	0,330	0,025	0,905
Anksiyete → Duygusal Yeme	-0,059	0,739	-0,004	0,980
Stres → Duygusal Yeme	0,042	0,807	-0,134	0,433
Doğrudan Etkiler – Kontrolsüz Yeme				
OD → Kontrolsüz Yeme	-0,064	0,787	0,029	0,859
MCQ → Kontrolsüz Yeme	0,311	0,071	0,127	0,320
Depresyon → Kontrolsüz Yeme	-0,106	0,650	0,019	0,919
Anksiyete → Kontrolsüz Yeme	0,009	0,963	0,332	0,017*
Stres → Kontrolsüz Yeme	0,161	0,364	0,141	0,355
Dolaylı Etkiler (Bootstrap)				
OD → Anksiyete → Kontrolsüz Yeme	0,003	0,994	0,148	0,035*
OD → Depresyon → Duygusal Yeme	0,195	0,436	0,017	0,939
MCQ → Anksiyete → Duygusal Yeme	-0,021	0,650	0,000	0,954
MCQ → Stres → Kontrolsüz Yeme	0,041	0,208	0,016	0,417
Model Uyum: $\chi^2/df = 0,96$; GFI = 0,97; NFI = 0,96; CFI = 1,00; RMSEA = 0,00; SRMR = 0,061				
OD = Otomatik Düşünceler; MCQ = Üstbilişsel İnançlar; β = Standartlaştırılmış katsayı. *p < 0,05; **p < 0,01				

[SS-047]

ERİŞKİN DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞUNDA ÇOK İŞLENMİŞ BESİN TÜKETİMİ: VAKA-KONTROL ÇALIŞMASI VE BOYUTSAL BULGULAR

Elif Küçük¹, Özgür Özkalaycı², Elif Başaran³

¹Yüksek İhtisas Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

²Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

³Liv Hospital, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), çocukluktan erişkinliğe uzanabilen; dikkatsizlik, hiperaktivite ve dürtüsellik belirtileriyle seyreden nörogelişimsel bir bozukluktur. Genetik ve nörobiyolojik belirleyicilerin yanı sıra, değiştirilebilir çevresel etmenler (özellikle beslenme örüntüleri) DEHB belirtilerinin şiddetiyle ilişkili olabilir. Çok işlenmiş besinler (ÇİB), yüksek enerji yoğunluğu, rafine şeker ve doymuş yağ içeriği ile yüksek sodyum ve çeşitli katkı maddeleri (renklendirici, aroma verici, tat artırıcı) nedeniyle olumsuz sağlık çıktılarıyla ilişkilendirilmektedir. ÇİB tüketimi ile DEHB arasındaki ilişkiye dair epidemiyolojik bulgular bulunsada erişkin klinik örneklerde belirti boyutları düzeyindeki ilişkiler sınırlı olarak araştırılmıştır. Bu çalışmada erişkin DEHB’de ÇİB tüketimi ile DEHB belirti boyutları arasındaki ilişki değerlendirilmiştir.

Yöntemler: Liv Hospital Ankara Psikiyatri Polikliniği’ne başvuran, DSM-5 ölçütlerine göre DEHB tanısı alan 18–55 yaş arası 64 ardışık hasta ve DEHB tanısı/öyküsü olmayan 103 sağlıklı kontrol çalışmaya dahil edilmiştir. Ağır nörolojik hastalık, entelektüel yetersizlik, aktif psikotik bozukluk/mani ve katılımı engelleyen ciddi tıbbi durumlar dışlanmıştır. Katılımcılara sosyodemografik form, Erişkin DEHB Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS) ve Çok İşlenmiş Besin Tüketimi Tarama Anketi (sQ-HPF) uygulanmıştır. Yaş, cinsiyet, sosyoekonomik düzey, çalışma durumu ve ebeveynlik durumuna göre düzeltilmiş çok değişkenli genel doğrusal modeller ve paralel lojistik regresyon analizleri kullanılmıştır.

Bulgular: DEHB grubu, kontrollere kıyasla ASRS toplam puanı ile dikkatsizlik ve hiperaktivite/dürtüsellik alt ölçek puanlarında anlamlı derecede daha yüksek skorlar göstermiştir (tümü için $p < 0,001$). sQ-HPF puanları DEHB grubunda anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p = 0,007$) (Tablo 1). Düzeltilmiş çok değişkenli modellerde sQ-HPF puanları ile bağımsız olarak ilişkili bulunan tek belirti boyutu ASRS hiperaktivite/dürtüsellik puanlarıdır ($p = 0,021$); dikkatsizlik puanları ile ilişki saptanmamıştır. Bulgular paralel lojistik regresyon analizinde de doğrulanmış; hiperaktivite/dürtüsellik yüksek sQ-HPF puanlarının bağımsız yordayıcısı olarak kalmıştır ($p = 0,018$).

Sonuç: Erişkin DEHB’de ÇİB tüketimi sağlıklı kontrolere göre daha yüksektir ve ÇİB tüketimiyle bağımsız ilişki özellikle hiperaktivite/dürtüsellik boyutunda gözlenmektedir. Bulgular, erişkin DEHB değerlendirmesinde beslenme örüntülerinin/ÇİB tüketiminin taranmasının önemine

işaret etmekte; nedenselliğin ve mekanizmaların aydınlatılması için ileriye dönük kohort ve müdahale çalışmalarını desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, Çok İşlenmiş Besinler, Hiperaktivite/Dürtüsellik, Beslenme

Tablo 1. Sosyodemografik ve klinik değişkenler

Değişken	DEHB (n=64)	Kontrol (n=103)	p
Yaş, medyan (ÇAA); min-maks	33.5 (12.5); 18-45	32.0 (16.5); 18-56	0.580
Cinsiyet, kadın/erkek, n (%)	41 (64.1) / 23 (35.9)	68 (66.0) / 35 (34.0)	0.796
Medeni durum, evli/bekar/diğer, n (%)	32 (50.0) / 30 (46.9) / 2 (3.1)	42 (40.8) / 55 (53.4) / 6 (5.8)	0.466
Eğitim düzeyi, üniversite/lise, n (%)	63 (98.4) / 1 (1.6)	99 (96.1) / 4 (3.9)	0.650
Çocuğu var, evet/hayır, n (%)	24 (37.5) / 40 (62.5)	37 (35.9) / 66 (64.1)	0.837
Çalışma durumu, çalışıyor/çalışmıyor, n (%)	45 (70.3) / 19 (29.7)	64 (62.1) / 39 (37.9)	0.281
Gelir, medyan (ÇAA); min-maks†	3.00 (0.00); 1-3	3.00 (0.50); 1-3	0.525
DEHB tedavisi, evet/hayır, n (%)	23 (35.9) / 41 (64.1)	4 (3.9) / 99 (96.1)	<0.001*
ASRS toplam puan, ort ± SS; min-maks	48.1 ± 8.46; 29-72	27.0 ± 8.29; 9-52	<0.001*
ASRS dikkatsizlik, ort ± SS; min-maks	25.6 ± 4.80; 16-36	14.1 ± 4.94; 5-32	<0.001*
ASRS hiperaktivite/dürtüsellik, ort ± SS; min-maks	22.5 ± 5.58; 11-36	12.9 ± 5.24; 1-30	<0.001*
sQ-HPF puanı, ort ± SS; min-maks	7.09 ± 2.48; 1-11	6.05 ± 2.35; 1-11	0.007*
Yüksek sQ-HPF (>=6 kesme noktası), yüksek/düşük, n (%)	48 (75.0) / 16 (25.0)	58 (56.3) / 45 (43.7)	0.015*

Veriler kategorik değişkenler için n (%), sürekli değişkenler için normal dağılım varlığında ortalama ± SS, normal dağılım göstermeyen ve ordinal değişkenler için medyan (ÇAA) olarak sunuldu. p-değerleri bağımsız örneklem t testi, Mann-Whitney U testi veya ki-kare testi ile hesaplandı. † Ordinal değişkenler artan değerlerin daha yüksek sıklık/miktarı gösterdiği sıralı kategoriler olarak kodlandı. * $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Kısaltmalar: SS, standart sapma; ÇAA, çeyrekler arası aralık; DEHB, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu; sQ-HPF, Yüksek İşlenmiş Gıda Tüketimi Tarama Anketi; ASRS, Erişkin DEHB Öz-Bildirim Ölçeği.



POSTER BİLDİRİLER

[PS-002]

PSİKİYATRİK BOZUKLUKLARDA TEMPOROMANDİBULAR EKLEM DİSFONKSİYONU VE BRUKSİZM PREVALANSININ İNCELENMESİ

Gonca Ayşe Unal¹, Serkan Taş²

¹Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Mersin

²Toros Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Mersin

Giriş: Temporomandibular eklem disfonksiyonu (TMED), çiğneme kasları, temporomandibular eklem ve bu yapılarla ilişkili sert ve yumuşak dokularda ağrı ve işlev bozukluğu ile karakterize bir dizi klinik durumdur (1). TMED, biyolojik, psikolojik ve sosyal birçok faktör ile ilişkilendirilmektedir. Psikolojik faktörlerin, sağlık ve hastalığın biyopsikososyal modeline uygun olarak, TMED gelişiminde oldukça önemli olduğu kabul edilmektedir (2,3,4). Bu çalışmanın amacı psikiyatri polikliniğe başvuran ve herhangi bir psikiyatrik bozukluğu olan bireylerde TMED ve bruksizm prevalansının araştırılmasıdır.

Yöntemler: Araştırmaya başlamadan önce, 27 Eylül 2024 tarihinde Toros Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay alındı (Toplantı No:7; Karar No:15). Bu araştırma, 1 Ekim 2024 ve 30 Ekim 2025 tarihleri arasında Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniğine başvuran bireyler üzerinde gerçekleştirildi.

Çalışmaya, DSM-V'e göre yapılandırılmış klinik görüşmelerle herhangi bir psikiyatrik bozukluğu olduğu tespit edilen 18-60 yaş aralığında 705 birey (399 erkek, 306 kadın) dahil edildi.

Katılımcılarda TMED varlığı ve şiddeti Fonseca Anamnestik İndeks (FAİ) kullanılarak incelendi. Katılımcılarda bruksizm

varlığı ise standardize edilmiş bir değerlendirme formu (Standardised Tool for the Assessment of Bruxism-STAB Axis A) kullanılarak incelendi.

Bulgular: 705 katılımcının 533'ünde (%75,6) TMED tespit edildi. Katılımcıların %72,8'i ise gece bruksizmi olduğunu bildirdi. Obsesif kompulsif bozukluk (%91,6), yeme bozuklukları (%91,3), borderline kişilik bozukluğu (%89,5), madde bağımlılığı (%88,6) ve somatoform bozuklukta (%86,2) TMED prevalansı yüksekti. Post travmatik stres sendromu (%90,9), borderline kişilik bozukluğu (%89,4), cinsiyet disforisi (%85,7) ve trikotillomanide (%83,3) ise gece bruksizm prevalansı yüksekti.

Sonuç: Elde edilen sonuçlar psikiyatrik bozukluğa sahip bireylerde TMED ve bruksizm prevalansının oldukça yüksek olduğunu göstermektedir. TMED ve bruksizmin yaşam kalitesi ve oral fonksiyonlar üzerine olumsuz etkileri göz önüne alındığında psikiyatrik bozuklukların rutin olarak TMED ve bruksizm yönünden değerlendirilmesi ve bu yönde gerekli müdahalelerin yapılmasının önemli olduğu düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Bruksizm, Psikiyatrik Bozukluklar, Prevalans, Temporomandibular Eklem Bozuklukları

[PS-003]

DEMANS TANILI HASTADA YİNELEYEN İNTİHAR GİRİŞİMLERİ: BİR OLGU SUNUMU

Ceren Öztürk, Çiçek Hocaoğlu

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş: Demans bilişsel işlevlerde ilerleyici bozulmanın görüldüğü, hasta ve yakınlarının yaşamını olumsuz olarak etkileyen hastalıkların başında gelmektedir. Tüm dünyada artan demans olguları önemli halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir. Yaşlanma demans için en büyük risk faktörünü oluşturmakta ve artan yaşla risk artmaktadır. Demans tanılı hastalarda davranışsal sorunlar, duygudurum bozuklukları, kaygı bozuklukları, kişilik değişimleri, psikoz, ajitasyon ve uyku bozuklukları sıklıkla izlenmektedir. Ancak demans tanılı hastalarda intihar davranışı yeterince incelenmemiştir. Bu çalışmada, ileri evre demans tanılı hastada psikotik belirtilere bağlı gelişen intihar girişimleri mevcut literatür bulguları ışığında ele alınarak alanyazına katkı sunulması amaçlanmıştır.

Olgu: Yetmiş altı yaşında, ev hanımı, sekiz çocuk annesi, okur-yazarlığı olmayan hastanın ek olarak hipertansiyon, diyabet ve vertigosu mevcuttur. Cerrahi öyküsü bulunmamaktadır. Aile öyküsüne bakıldığında annesi ve ablasında Alzheimer tanısı olduğu bildirilmiştir. Hasta 2010 yılından itibaren Alzheimer tanısı ile izlenmekte, donepezil kullanılmaktaydı.

2020 senesinden itibaren Psikotik özellikli Majör Depresif Bozukluk tanısı ile sertralin, venlafaksin, haloperidol, kломipramin, lityum, risperidon kullanımları olmuştur. Yaşamı boyunca psikotik semptom yaşamayan hasta, yorum yapan ve emir veren erkek sesleri duymaya başladığını, bu seslerin kendisine “git kendini denize at, satırla kendini kes” gibi emirler verdiğini, ölen eşinin silüetini gördüğünü ve engelleyemediği rahatsız edici düşüncelerin geldiğini ifade etmiştir. Hasta evden kaçmış ve ani bir kararla denize atlayarak intihar girişiminde bulunmuştur. Polisler tarafından kurtarıldıktan sonra bir ay psikiyatri servisinde yatarak tedavi görmüştür. Bu dönemde hastaya İntihar Niyeti Ölçeği ve Geriatrik Depresyon Ölçeği uygulanmış ve ağır depresyon lehine sonuç alınmıştır. Yapılan Eğitimsizler için Mini Mental Test sonucu 17 puan saptanmış ve orta demans olarak değerlendirilmiştir. Taburculuğunda venlafaksin 150mg/gün ve olanzapin 10mg/gün reçete edilmiştir.

Kesici aletle ikinci intihar girişimini 2021’in Mart ayında gerçekleştirerek acil servise başvurmuştur. 2021, 2022, 2023, 2025 yıllarında çoklu yatışları bulunan hastanın son intihar girişimi 2025 yılının aralık ayında kesici alet ile gerçekleşmiştir. Boğazını keserek intihar girişiminde bulunduğu, bu davranışının duyduğu emir verici sesler ile desteklendiği öğrenildi.

Ruhsal durum muayenesinde hastanın yaşında görünümde olduğu, bilincinin açık oryante ve koopere olduğu, özbakımının azaldığı, işitme güçlüğüne bulunduğu, sorulara amaca uygun ancak kısa yanıtlar verdiği gözlenmiştir.

Görüşmeye istekli, görüşmeciye karşı saygılı tutumda olduğu, göz teması kurduğu, konuşma hız ve volümünün normal olduğu saptanmıştır. Duygudurumu çökkün, duygulanımı yüzeysel olarak değerlendirilmiştir. Algıda işitsel ve görsel varsanılar mevcuttu. Düşünce içeriğinde fakirleşme, gerçeği değerlendirme ve yargılamada kısmi bozulma saptanmıştır. Yakın ve uzak bellekte kısmi bozulma mevcuttu. Psikomotor aktivitesi azalmış olup perioral tremoru gözlenmiştir. Hastanın aktif intihar düşüncesinin sürdüğü anlaşılmıştır.

Kraniyal manyetik rezonans görüntülemesinde frontoparietal sulkal yapılarda hafif belirginleşme, her iki hemisfer beyaz cevherde iskemik değişiklikler gözlemlenmiş ve mevcut demans tanısını destekleyici olarak değerlendirilmiştir. EEG, EKG, biyokimya ve hemogramı olağan sonuçlanmıştır. Hastanın son yatışı 11 gün sürmüştür. Taburculuk öncesi kısmi iyileşme gözlemlenmiştir ve hasta işitsel varsanılarında azalma tariflemiştir. Venlafaksin 150 mg/gün, olanzapin 15 mg/gün, donepezil

10 mg/gün şeklinde düzenlenen ilaçları ile ailesinin bakımını evde devam ettirme isteği üzerine taburcu edilmiştir. Hasta kontrollerde değerlendirilmiş olup evde herhangi bir problem yaşanmadığı, kliniğinin stabil seyrettiği öğrenilmiştir. Çalışma öncesi hasta ve hasta yakınlarından bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Tartışma: Demans tanılı hastalarda intihar riski özellikle iki durumda belirgin artış gösterir. Eş tanılı psikiyatrik hastalık varlığında ve tanı sonrası içgörü/karar verme kapasitesinin korunduğu erken evrede sıklıkla intihar düşüncesi ve girişiminin izlendiği bildirilmiştir. Çoğunlukla depresyonun eşlik ettiği demans tanılı hastalarında intihar riskinin arttığı bildirilmiştir. Olgumuzda ise demans ileri evresi ve psikotik belirtilerin varlığı dikkat çekicidir. Ayrıca yineleyen intihar girişimlerinde ölümcül intihar yöntemlerinin kullanılması da dikkat çekicidir. Risk faktörlerinin iyi takip edilmesi, yalnızca bilişsel gerileme değil duygudurum, algı, düşünce ve davranıştaki değişikliklerin fark edilmesi intihar davranışını azaltmak ve erken müdahale edebilmek için önem taşır. Erken fark etme, yakın izlem ve bakım verenlerin bilgilendirilmesi, yineleyen intihar girişimlerinin önlenmesinde kritik öneme sahiptir.

Kaynaklar

1. Gale, Seth A et al. “Dementia.” The American journal of medicine vol. 131,10 (2018): 1161-1169.
2. Desai, Roopal et al. “Suicide and dementia: A systematic review and meta-analysis of prevalence and risk factors.” Ageing research reviews vol. 100 (2024): 102445.
3. Draper, Brian M. “Suicidal behavior and assisted suicide in dementia.” International psychogeriatrics vol. 27,10 (2015): 1601-11. doi:10.1017/S1041610215000629

[PS-005]

KARMA ÖZELLİKLER GÖSTEREN BİR MAJOR DEPRESİF BOZUKLUK OLGUSUNDA KİŞİLİK BOZUKLUKLARI, DİSOSİYATİF BOZUKLUKLAR, OBSESİF DÜŞÜNCELER VE PARAFİLİK EĞİLİMLERİN EŞ TANISI: BİR OLGU SUNUMU

Nil Melis Turanlı¹, Hasan Berat Civelek¹, Ezgi Topaloğlu Civelek²

¹Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Niğde Bor Devlet Hastanesi

Özet: Bu olgu sunumu, karma özellikleri, kişilik patolojisi belirtileri, disosiyatif samptomları, obsesif düşünceleri ve parafilik ilgileri olan bir major depresif bozukluk vakasının multidisipliner değerlendirmesini sunmaktadır. Hastada belirgin depresif belirtilere eşlik eden antisosyal ve şizotipal kişilik özellikleri, parafilik eğilimler, obsesif-kompulsif spektrumda yer alan misofonik tepkiler, depersonalizasyon ve derealizasyon tariflemeleri gözlenmiştir. Vaka; psikotik özellikli duygudurum bozuklukları, antisosyal ve şizotipal kişilik bozukluğu, parafilik bozukluklar, obsesif-kompulsif spektrum bozuklukları ve disosiyatif bozukluklar arasında ayırıcı tanıya girecek nitelikte semptomlar içermektedir. Bu çalışma, modern psikiyatri yaklaşımıyla DSM-5TR temel alınarak, olgunun tanısallık çok eksenli doğasına dikkat çekmektedir.

Giriş: Major depresif bozukluk (MDB), duygudurumun çökkünlüğü, ilgi kaybı, değersizlik ve intihar düşünceleriyle seyreden, toplumda yüksek prevalansa sahip önemli bir sağlık sorunudur. DSM-5TR'ye göre tanı, en az iki hafta süren depresif belirtilerle, belirgin işlev kaybı varlığında konulur. Bazı olgularda depresyon, eşlik eden kişilik bozuklukları nedeniyle karmaşık bir klinik tablo sergileyerek hem tanısallık hem de terapötik açıdan güçlük yaratır. Bu olgu sunumunda, antisosyal ve şizotipal kişilik özellikleri, parafilik eğilimler, obsesif-kompulsif spektrumda yer alan misofonik tepkiler, depersonalizasyon ve derealizasyon tariflemeleri olan bir hasta değerlendirilmektedir.

Amaç: Bu olgu sunumunun amacı, karma klinik özellikler gösteren bir major depresif bozukluk hastasının tanısallık ve klinik değerlendirmesini multidisipliner bakış açısıyla ele almak ve depresif belirtilere eşlik eden antisosyal ve şizotipal kişilik özelliklerinin, parafilik eğilimlerin, obsesif-kompulsif spektrumda yer alan misofonik tepkilerin ve disosiyatif belirtilerin depresyonun gidişine etkisini tartışmaktır.

Olgu Sunumu: 20 yaşında, kadın, bekar, üniversite öğrencisi hasta; resim çizmekten uzaklaştığı için depresif yakınmalar, içe çekilme, suisidal düşünceler ve işlev kaybı nedeniyle acil servise başvurmuş. Öyküsüne göre çocukluktan itibaren sosyal izolasyon, sınırlı arkadaş ilişkileri, tuhaf düşünce içerikleri, misofonik tariflemeler ve parafilik fanteziler bulunmaktadır. Ağız şapırdatma, yutkunma, nefes sesine yönelik misofonisi mevcuttur. Özellikle nefes alış veriş sesine fazla odaklandığını, bu sesin kendisinde hostilitate ve

homisidal düşünceler uyandırdığını, sesi ve kaynağını yok etme isteği olduğunu, bunun aynı zamanda nefes sesine yönelik cinsel istek duyuyor olmasından da kaynaklandığını belirtmiştir. Bebek ve çocuklara, yolunmuş tavuklara, homicidal eylemlere, nefes sesine ve asfiksiye, toplum tarafından kabul görmeyen eylemleri olan kişilere (suçlular, katiller, diktatörler vb.) yönelik artmış cinsel ilgi ve isteği olduğunu ve bu ilgilerini fantazi nesnesi olarak kullandığını söylemiştir. Zaman zaman artan alışveriş isteği, evden uzaklaşıp dışarıda vakit geçirme isteği olduğu, bunun özellikle kendini daha az depresif hissettiği zamanlarda olduğu ama buna yönelik bir girişimi olmadığından bahsetmiştir. Şikayetleri 2017'de başlamış olup 2019'dan itibaren tedavisinde çoklu antidepresan ve antipsikotikler kullanılmıştır.

Geçmişte kekemelik, anksiyete bozuklukları, hafif ve orta şiddette depresif nöbet, davranış bozukluğu, aktivite ve dikkat bozukluğu, disosiyatif (konversif) bozukluk, organik olmayan psikoz, tanıları almıştır. Mart 2025'te panik bozukluğu, depresyon, dalgalı duygudurum, vücudunun kendisine yabancı gelmesi şikayetleriyle 6 gün süreyle psikiyatri servisi yatışı mevcuttur.

Doktor kontrolünde çeşitli dozlarda ve tedavi süreleriyle Metilfenidat, Atomoksetin, Risperidon, Ketiyapin, Olanzapin, Aripiprazol, Biperiden, Lorazepam, Fluoksetin, Paroksetin, Sertralin, Venlafaksin, Trazadon, Klomipramin kullanım ve kesme öyküleri bulunmaktadır.

Hastanın tarafımıza başvurusu esnasında Paroksetin 30mg/gün Aripiprazol 10mg/gün kullanımı mevcuttu.

Ruhsal durum muayenesinde; bilinç açık, oryante koopere, özbakımı yeterli, yaşında gösteriyor ve göz teması yeterli olarak saptandı. Konuşması akıcı ve lirik nitelikte, psikomotor aktivitesi uygundu. Duygudurum ve duygulanımı dalgalı, labil, çoğunlukla depresif, düşünce içeriğinde depresif tema ve değersizlik düşünceleri hakimdi, parafilik ve saldırgan eğilimleri, obsesif düşünceleri ve hafif grandiyözitesi mevcuttu. Psikotik nitelikli kabul edilebilecek kendisinin yapmış olduğu ve kendi isteğiyle gösterdiği parafilik fantezilerine yönelik yazılı ve görsel materyallerin olduğu bir günlüğü mevcuttur ve bu materyallerde bebeklere ait cinsel içerikli çizimler ve yazılar bulunmaktaydı ancak görüşme esnasında gerçeklik sınanması korunmuş, algı bozukluğu izlenmedi. Hastanın depersonalizasyon, derealizasyon ve disosiyatif kimlik bozukluğu yönünde düşündürülen söylemleri

mevcuttu ama bu esnada kendisinin gerçeklikle bağının sürüyor olduğunu hissettiğini ifade ediyordu. Bilişsel işlevler genel olarak korunmuş, içgörü kısmen mevcut olarak değerlendirildi.

DSM-5TR tanı kriterlerine göre 'Major Depresif Bozukluk, orta şiddette, yineleyici' tanısı ile izlendi, eş tanı olarak kişilik bozukluğu, disosiyatif bozukluk, parafilik bozukluk, obsesif kompulsif bozukluk ve ayırıcı tanıda psikotik özellikli depresyon, karma özellikli ataklar ile seyreden bipolar bozukluk ve psikoz spektrumu altında yer alan hastalıklar düşünülür.

Klinik seyri boyunca Paroksetin 40mg/gün, Aripiprazol 30mg/gün, Diazepam 5mg/gün kullanmış, Risperidon 2mg/gün tedavi planına eklenmiş, tedricen Risperidon 3mg/gün dozuna yükseltilmiş, ardından Diazepam tedavisi sonlandırılmış ve Sodyum Valproat 750 mg/gün tedavi planına eklenmiştir. Poliklinik kontrollerinde Sodyum Valproat 750mg/gün, Aripiprazol 30mg/gün, Paroksetin 40mg/gün, Risperidon 3mg/gün ile takibine devam edilmiştir.

Tartışma: Bu olgu, depresyonun karmaşık kişilik patolojisi belirtileri, disosiyatif semptomlar, obsesif düşünceler ve parafilik ilgilerle birlikte seyrebileceğini göstermektedir. Literatürde kişilik bozukluğu olan bireylerde depresyonun daha dirençli ve kronik seyrettiği belirtilmiştir. Ayrıca obsesif düşüncelerin, parafilik eğilimlerin ve disosiyatif semptomların varlığı, benlik algısında bozulmalara yol açarak depresif döngüyü pekiştirebilir. Hastanın misofonik tepkileri, obsesif-kompulsif spektrumla örtüşmekte olup, bu da duyuşsal hassasiyet ve kontrol ihtiyacını artırmaktadır. Bu durum, karma kişilik örüntülerinde sıklıkla gözlenen duyuşsal disregülasyonun bir yansıması olarak yorumlanabilir. Tanısal açıdan, psikotik özellikli depresyon, karma özellikli ataklar ile seyreden bipolar bozukluk ve psikoz spektrumu altında yer alan hastalıklar da ayırıcı tanıda değerlendirilmelidir. Hastanın parafilik eğilimlerine yönelik çizimlerinin ve yazılarının bulunduğu bir günlüğü olması ve depresyona girme sebebinin bu cinsel içerikli resimleri artık çizememesi olduğunu belirtmesi çarpıcıdır. Hastada tedavi planlamasında psikanalitik yaklaşıma yer verilmelidir. Hastaya

uygulanan tedavi sonunda major depresif bozuklukla ilişkili semptomlarda belirgin düzelme, ajitasyonda belirgin azalma izlenmiştir ancak düşünce içeriğindeki obsesyonlar ve parafilik eğilimlerde belirgin bir değişiklik izlenmemiştir. İçgörü kazanması için obsesif düşünceleri ve parafilik eğilimlerine yönelik tedavi planına psikoterapi yaklaşımları eklenmesi de düşünülebilir.

Medikal tedaviye eklenen psikoterapi ile uzun vadede daha kalıcı bir iyileşme ve öz-farkındalık sağlanabilir.

Sonuç: Bu olgu, major depresif bozukluğun heterojen doğasını ve diğer birçok psikopatoloji ile etkileşimini göstermektedir. Multidisipliner değerlendirme, biyopsikososyal faktörlerin birlikte ele alınması ve kişiye özgü tedavi planı oluşturulması bu tür karma olgularda esastır. DSM-5 tanı sistemi, klinisyenin yalnızca belirtileri değil, eşlik eden diğer psikopatolojilerin özelliklerini de dikkate almasını gerektirir.

Kaynaklar

- Kool, M., van Meijel, B., Rademaker, A., et al. (2024). Dosage effects of psychodynamic and schema therapy in people with comorbid depression and personality disorder: Four-arm pragmatic randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 225(2), 202–210.
- Wahl, K., Stöber, J., Schulz, G., & Fuhr, K. (2011). Differences and similarities between obsessive and ruminative thoughts in obsessivecompulsive and depressed patients: A comparative study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 42(4), 454–461.
- Rahman, P. A. (2024). Paraphilia and Major Depressive Disorders: Prevalence and Pathogenesis. *Journal of Psychiatry Psychology and Behavioral Research*, 5(2), 1–6.
- Fung, H. W., et al. (2025). The co-occurrence of depression and dissociation. *Journal of Psychiatric Research*.
- Van Bronswijk, S. C., et al. (2021). Impact of comorbid personality disorders on depression: Individuals with depression and comorbid personality disorders received more psychotherapy sessions than individuals without personality disorders. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 90(4), 253–262.

Anahtar Kelimeler: depresyon, major depresyon, misofoni, parafilik, psikoz.

[PS-006]

ESTABLISHING HEALTHY BOUNDARIES: A CORNERSTONE OF RECOVERY IN PROBLEM GAMBLING AND FAMILY DYNAMICS

Ummuhan Ozkal

University of Health Sciences, Sancaktepe Sehit Prof. Dr. Ilhan Varank Training and Research Hospital, Department of Psychiatry, Istanbul, Turkey

Objective: Healthy boundaries are essential for relational health, especially in dysfunctional systems impacted by pathological gambling. This poster examines the therapeutic process of boundary-setting within family therapy, addressing cognitive distortions that maintain guilt and enabling behaviors.

Effective boundaries in finance, time, and communication are crucial for individual recovery and family well-being, facilitating role transitions and sustainable self-care.

Case: A 27-year-old male with a diagnosis of pathological gambling attended therapy with his exhausted and guilt-ridden parents. Informed consent was obtained from all parties. He reported lying, significant debt, and repeated requests for financial bailouts. Family therapy was initiated to dismantle enabling dynamics. A structured assessment using standardized measures provided a crucial baseline:

1. South Oaks Gambling Screen (SOGS): Confirmed severe pathological gambling.
2. Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (FACES-IV): Quantified severely enmeshed (diffuse) boundaries within the parent-adult child relationship.
3. Dysfunctional Attitudes Scale (DAS): Identified prominent cognitive distortions in the parents, particularly catastrophizing (“If we don’t help, he’ll be destitute”) and personalization (“His addiction is our failure”).
4. Rathus Assertiveness Schedule (RAS): Measured the parents’ low pre-treatment assertiveness scores.

Interventions included psychoeducation, directly challenging identified cognitive distortions, and building assertive communication skills. Concrete boundaries were implemented: a strict family-wide no-loan policy, removal of the patient from shared financial accounts, and structured contact times to avoid crisis-driven interactions. The patient’s individual therapy focused on accepting consequences.

Conclusion: This case demonstrates how integrated assessment and therapy redirect a dysfunctional system. The SOGS established problem severity, while FACES-IV objectively captured the enmeshed boundaries that needed transformation. The DAS pinpointed the specific irrational beliefs sustaining parental guilt and enabling, which became direct therapeutic targets. The RAS provided a metric to track the parents’ growing ability to communicate limits calmly and firmly. Their shift from rescuing to supportive detachment—a critical role transition—was facilitated by correcting these distortions. By enforcing financial and time boundaries, they engaged in vital self-care, reducing emotional exhaustion. This consistent limit-setting reduced enabling and allowed the patient to experience the natural consequences of his actions, a key recovery driver. Ultimately, healthy boundaries create a structured framework for sustainable recovery and healthier relationships.

Keywords: Assertiveness, Cognitive Distortions, Family Therapy, Healthy Boundaries, Pathological Gambling

[PS-007]

İLERİ YAŞ VE İLERİ EVRE DEMANS TANILI HASTALARDA BREXPIPAZOL KULLANIMININ GÜVENİLİRLİĞİ VE ETKİNLİĞİ: VAKA SERİSİ

Erdem Türk

Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi

Amaç: Demansın davranışsal ve psikolojik belirtilerinin (DDPB) tedavisinde antipsikotik kullanımı; geriatrik popülasyonda artmış serebrovasküler olay, kardiyak aritmiler ve mortalite riski nedeniyle önemli kısıtlılıklar içermektedir. Bu çalışmanın amacı; D2 ve 5-HT1A reseptörlerinde parsiyel agonist, 5-HT2A reseptörlerinde ise antagonist etki gösteren yeni nesil bir serotonin-dopamin aktivite modülatörü (SDAM) olan brexpiprazolün, 85 yaş üstü ileri evre demans hastalarındaki güvenilirliğini ve klinik etkinliğini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya, son 1 yıl içerisinde kliniğimize başvuran, 85-100 yaş aralığında ve ileri evre demans tanısı ile takip edilen toplam 10 hasta dahil edilmiştir. Hastaların tamamında tedaviye başlama endikasyonu olarak tedaviye dirençli ajitasyon, deliryum ve psikotik semptomlar belirlenmiştir. Brexpiprazol tedavisi, geriatrik güvenlik protokollerine uygun olarak 0.5 mg/gün başlangıç dozu ile uygulanmış, klinik yanıtı göre maksimum 2 mg/gün dozuna kadar titrasyon yapılmıştır. Hastalar; ilaç etkileşimleri, kardiyak yan etkiler, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri ve metabolik parametreler açısından prospektif olarak izlenmiştir.

Bulgular: Takip edilen 10 vakanın verileri incelendiğinde; ilacın etkinliğinin doz bağımlı olarak semptom kümelere göre değişiklik gösterdiği saptanmıştır. İzole ajitasyon semptomlarının kontrolünde 1 mg/gün dozun genel olarak yeterli etkinlik sağladığı görülmüşken; tabloya psikotik belirtiler ve deliryum eşlik ettiğinde semptomatik remisyon için 2 mg/gün doza ihtiyaç duyulduğu gözlenmiştir. Güvenlik analizinde; bu kırılma yaş grubunda (85-100 yaş) mortaliteye yol açabilecek majör kardiyovasküler olay, akut böbrek yetmezliği veya hepatotoksisiteye rastlanmamıştır. İlaç, polifarmasi zemininde tolere edilebilir bir güvenlik profili sergilemiştir.

Sonuç: Bu vaka serisinden elde edilen sonuçlar; brexpiprazolün ileri yaş ve ileri evre demans hastalarında, özellikle ajitasyon ve psikotik semptomların yönetiminde güvenli ve etkin bir alternatif olabileceğini göstermektedir. İlacın benzersiz farmakodinamik profili, yan etki riskinin yüksek olduğu bu popülasyonda avantaj sağlamaktadır. Bulgularımızın daha geniş ölçekli ve kontrollü çalışmalarla desteklenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Brexpiprazol, ileri evre demans, geriatri, ajitasyon

[PS-008]

TİRZEPATİD (MOUNJARO) KULLANIMI İLE İLİŞKİLİ GELİŞEN AKUT İRRİTABİLİTE VE ÖFKE KONTROL BOZUKLUĞU: BİR VAKA SUNUMU

Özden Polatöz, Erdem Türk

Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi

Giriş ve Amaç: Obezite ve Tip 2 Diyabet tedavisinde kullanılan inkretin bazlı tedavilerin popülaritesi son zamanlarda artmaktadır. Tirzepatid (ticari adıyla Mounjaro), dünyada ilk kez Mayıs 2022’de FDA onayı almış, “first-in-class” (sınıfının ilk örneği) bir dual GIP (glikoza bağımlı insülinotropik polipeptid) ve GLP-1 (glukagon benzeri peptid-1) reseptör agonistidir. İlaç, pankreas beta hücrelerinden insülin salınımını artırmanın yanı sıra, beyindeki iştah merkezlerini hedef alarak tokluk hissi sağlamaktadır.

Global verilerde ilacın reçeteleme oranlarının giderek artış göstermekte olup, Türkiye’de de son dönemde (özellikle 2023-2024 itibarıyla) endikasyon dahilinde veya “off-label” olarak kullanımı yaygınlaşmıştır. İlacın en sık bildirilen yan etkileri gastrointestinal sistem (bulantı, kusma) üzerinedir. Ancak literatürde GLP-1 analoglarının psikiyatrik etkileri (depresif duygudurum, intihar düşüncesi) üzerine tartışmalar sürse de, spesifik olarak akut öfke patlamaları ve iritabilite ile ilgili veriler kısıtlıdır. Bu olgu sunumunda, Tirzepatid başlangıç dozunu takiben döngüsel öfke ve iritabilite gelişen bir vaka sunulması amaçlanmıştır.

Olgu: Otuz sekiz yaşında erkek hasta, kliniğimize “çevresinin de fark ettiği tahammülsüzlük ve öfke” şikayetiyle başvurdu. Özgeçmişinde bilinen herhangi bir psikiyatrik hastalık öyküsü, psikotrop ilaç kullanımı bulunmuyordu. Ayrıca sigara kullanmadığını, düzenli alkol alımının olmadığını belirtti.

Hasta, başvurusundan 1 ay önce Obezite (VKİ: 30.7 kg/m², Ağırlık: 97 kg) nedeniyle haftada bir kez subkutan (deri altı) Tirzepatid 2.5 mg tedavisine başlamıştı. Anamnezde; ilk 3 enjeksiyonun her birini takip eden 24. saatte başlayan; belirgin gerginlik, ses tonunda yükselme, saldırgan mizaç ve çabuk öfkelenme semptomlarının geliştiği öğrenildi. Hasta, bu durumun yaklaşık 48 saat sürdüğünü ve sonrasında spontan olarak gerilediğini ifade etti. Bu tablonun ilacın farmakokinetik pik süresiyle (T_{max}) zamansal ilişkisi dikkat çekiciydi.

Yapılan değerlendirmede hastanın 1 ayda 4 kg verdiğini, kendini özellikle aç bırakmadığını, ancak

porsiyonlarını küçülttüğü öğrenildi. Hasta, özellikle “Gece Yeme Sendromu” (Night Eating Syndrome) benzeri ataklarının ilaçla kesilmesinden duyduğu memnuniyeti dile getirerek tedaviye devam etmek istediğini belirtti. Yine mevcut şikayetine zamanlama açısından benzer özellikte ön uyluk kaslarında ağrı olduğu, başka bir yan etki hissetmediği öğrenildi.

Tedavi ve İzlem: Mevcut tablonun ayırıcı tanısında; hipoglisemiye bağlı iritabilite ve ilacın santral sinir sistemi üzerindeki doğrudan etkileri değerlendirildi. Hastanın ciddi kalori kısıtlaması yapmaması, hipoglisemi ihtimalini zayıflatsa da, öğün düzenine dikkat etmesi önerildi.

Hastaya ilacın dozunu bir sonraki muayeneye kadar arttırmaması (2.5 mg idame), kilo verme hızının kontrollü olması ve duygudurum takibi önerilerek tedaviye devam kararı alındı.

Bir ay sonraki kontrolde: Hastanın 2. ayda 2 kg daha verdiği (toplam 6 kg kayıp), ancak öfke ve iritabilite şikayetlerinin belirgin şekilde azaldığı ve tolere edilebilir düzeye indiği görüldü. Ancak ön uyluk bölgesindeki kas ağrısının aynı şiddette devam ettiği gözlemlendi.

Tartışma ve Sonuç: Tirzepatid gibi dual agonistlerin kan-beyin bariyerini geçerek ödül ve duygudurum düzenleyen merkezleri etkileyebileceği bilinmektedir. Olgumuzda şikayetlerin enjeksiyon sonrası 24. saatte (ilacın maksimum plazma konsantrasyonuna ulaştığı süreye yakın) başlaması ve döngüsel olması, etyolojide ilacın rolünü desteklemektedir. Ancak semptomların 2. ayda azalması; reseptör duyarısızlaşması (tolerans) veya metabolik adaptasyon ile açıklanabilir. Ek olarak ilaca bağlı olası duygudurum değişimleri, bu ilacın başta Bipolar Bozukluk olmak üzere psikiyatrik hastalıklarda güvenli olup olmadığı konusunda yeterli veriye sahip olmadığımızı düşündürmektedir.

Klinisyenler, Tirzepatid kullanan hastalarda sadece gastrointestinal değil, psikiyatrik ve davranışsal değişiklikleri de (özellikle tedavinin ilk aylarında) sorgulamalıdır. Bu konuda daha geniş ölçekli prospektif çalışmalara ihtiyaç olduğu açıktır.

[PS-009]

COMPARATIVE ANALYSIS OF METACOGNITION AND MINDFULNESS ACROSS SOCIAL ANXIETY DISORDER, PANIC DISORDER, AND HEALTHY CONTROLS"

Fikret Poyraz Çökmüş¹, Zeynep Tiftikçi², Osman İyilikçi³, Orkun Aydın¹

¹İzmir Tınaztepe University, Faculty of Medicine, Department of Psychiatry

²İzmir Tınaztepe University, Department of Clinical Psychology, Institute of Postgraduate Education

³Manisa Celal Bayar University, Department of Experimental Psychology and Biopsychology

Background: Psychological treatments for anxiety increasingly emphasize process-level mechanisms (1,2). SAD and PD share fear-based features yet differ in dominant cognitive themes. SAD centers on fear of negative evaluation and self-focused attention, whereas PD involves catastrophic interpretations of bodily sensations (3,4).

Metacognition refers to beliefs about thinking itself, including perceived uncontrollability of thoughts and need for mental control (3). Dysfunctional metacognitive beliefs are elevated in SAD and PD and contribute to symptom maintenance (4–6). Mindfulness involves present-moment awareness characterized by nonjudgment and nonreactivity (2,7). Mindfulness-based approaches show benefit in anxiety, though often comparable rather than superior to CBT (7–9).

Despite progress, most studies examine SAD and PD separately. Direct comparison may clarify shared versus disorder-specific cognitive vulnerabilities. This study addresses this gap.

Methods Participants

- SAD (n = 47)
- PD (n = 50)
- Healthy controls (n = 50)

Assessment

- SCID-5 diagnostic interview
- Metacognitions Questionnaire-30 (MCQ-30) (3)
- Five Facet Mindfulness Questionnaire–Short Form (FFMQ-SF) (10)
- Disorder-specific severity measures (11)

Statistical Analysis

- One-way ANOVA with Bonferroni correction
- Multiple linear regression analyses within each clinical group

Results

Group Differences

- Both SAD and PD showed higher metacognitive dysfunction than healthy controls.
- The largest differences were observed in

- o cognitive self-consciousness
- o need to control thoughts.
- Mindfulness levels:
 - o HC > PD > SAD.

Predictors of Symptom Severity SAD

- observing (–)
- nonjudging (–)

Higher levels were associated with lower symptom severity PD

- need to control thoughts (+)

This metacognitive belief was the only significant predictor of symptom severity.

Conclusion

- Metacognitive dysfunction represents a shared vulnerability across anxiety disorders.
- However, disorder-specific cognitive mechanisms were observed.
- Mindfulness processes appear particularly relevant for symptom severity in SAD.
- Control-oriented metacognitive beliefs play a more central role in PD.
- These findings may inform process-focused and disorder-sensitive psychotherapy interventions.

References

1. Allen NB, Chambers R, Knight W, Melbourne Academic Mindfulness Interest Group. Mindfulness-based psychotherapies: A review of conceptual foundations, empirical evidence and practical considerations. *Aust N Z J Psychiatry.* 2006;40(4):285–294.
2. Norton AR, Abbott MJ, Norberg MM, Hunt C. A systematic review of mindfulness and acceptance-based treatments for social anxiety disorder. *J Clin Psychol.* 2015;71(4):283–301.
3. Wells A, Cartwright-Hatton S. A short form of the Metacognitions Questionnaire: Properties of the MCQ-30. *Behav Res Ther.* 2004;42:385–396.
4. Cucchi M, Bottelli V, Cavadini D, Ricci L, Conca V, Ronchi P, Smeraldi E. An explorative study on metacognition in obsessive-compulsive disorder and panic disorder. *Compr Psychiatry.* 2012;53(5):546–553.

5. Oguz G, Celikbas Z, Batmaz S, Cagli S, Sungur MZ. Comparison between obsessive compulsive disorder and panic disorder on metacognitive beliefs, emotional schemas, and cognitive flexibility. *Int J Cogn Ther.* 2019;12(3):157–178.
6. Aydın O, Balıkcı K, Çökmüş FP, Ünal Aydın P. The evaluation of metacognitive beliefs and emotion recognition in panic disorder and generalized anxiety disorder: Effects on symptoms and comparison with healthy control. *Nord J Psychiatry.* 2019;73(4–5):293–301.
7. Kocovski NL, Fleming JE, Hawley LL, Huta V, Antony MM. Mindfulness and acceptance-based group therapy versus traditional cognitive behavioral group therapy for social anxiety disorder: A randomized controlled trial. *Behav Res Ther.* 2013;51(12):889–898.
8. Liu X, Yi P, Ma L, Liu W, Deng W, Yang X, Li X. Mindfulness-based interventions for social anxiety disorder: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res.* 2021;300:113935.
9. Solem S, Thunes SS, Hjemdal O, Hagen R, Wells A. A metacognitive perspective on mindfulness: An empirical investigation. *BMC Psychol.* 2015;3:24.
10. Tran US, Glück TM, Nader IW. Investigating the Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ): Construction of a short form and evidence of a two-factor higher order structure of mindfulness. *J Clin Psychol.* 2013;69(9):951–965.
11. Balıkcı, K., Herdem, A., & Aydemir, O. (2017). Reliability and validity of Turkish Form of Panic Disorder Scale/DSM-5 Panik Bozukluğu Ölçeği Türkçe Formunun geçerliliği ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 18(S2), 13-18.

Table 1. Comparison of the subscales and overall scores of the assessed variables.

Measure	SAD (n=47)		PD (n=50)		HC (n=50)		Statistics		
	M.	SD	M.	SD	M.	SD	F	n.	Pairwise Comparison
MCQ-POS	11.74	4.24	10.68	3.82	11.90	3.69	1.427	.243	-
MCQ-CC	13.09	5.13	10.96	4.48	11.22	4.69	2.836	.062	-
MCQ-NEG	15.55	4.84	15.58	4.11	15.48	4.59	0.007	.993	-
MCQ- CSC	16.91	3.78	17.80	3.81	13.52	3.05	20.041	<.001	PD>SAD>HC
MCQ-NC	16.70	4.75	16.28	5.03	13.32	4.20	7.654	.001	SAD>PD>HC
MCQ-30 Total	74.02	14.45	70.56	15.36	65.44	13.05	4.427	.014	SAD>PD>HC
FFMQ-Observe	10.26	4.69	12.72	4.38	13.78	4.06	8.202	<.001	HC>PD>SAD
FFMQ-Nonjudge	11.36	3.93	11.02	4.51	13.94	4.15	7.135	<.001	HC>SAD>PD
FFMQ-Nonreact	12.40	3.31	12.06	3.93	13.04	3.69	0.920	.401	-
FFMQ-Act with Awareness	12.83	3.70	14.84	3.46	14.04	2.88	4.387	.014	PD>HC>SAD
FFMQ-Describe	10.74	3.99	15.30	3.22	14.22	3.51	21.243	<.001	PD>HC>SAD
FFMQ-SF Total	57.60	13.34	65.94	11.67	69.02	10.99	11.641	<.001	HC >PD>SAD
SADSS Total	37.00	17.45	-	-	-	-	-	-	-
PDSS Total	-	-	35	16.26	-	-	-	-	-

SAD: Social Anxiety Disorder, PD: Panic Disorder, HC: Healthy Control, n: Number, M: Mean, SD: Standard Deviation, Sig: Significance Level, MCQ-30: Meta-Cognitions Questionnaire-30, FFMQ-SF: Five Factor Mindfulness Questionnaire-Short Form, SADSS: Social Anxiety Disorder Severity Scale, PDSS: Panic Disorder Severity Scale

Table 2. The predictor variables of symptom severity in social anxiety disorder group.

Measure	B	Std. Error of B	β	t
MCQ-POS	-0.05	0.26	-.02	-0.20
MCQ-CSC	0.63	0.32	.25	1.98
MCQ-NC	-0.44	0.30	-.22	-1.47
FFMQ-Observe	-0.59	0.24	-.29	-2.41**
FFMQ-Nonjudge	-1.17	0.37	-.49	-3.14**
FFMQ-Nonreact	-0.06	0.37	-.02	-0.17
FFMQ-Describe	-0.53	0.29	-.23	-1.85

(*): p<.001, (**): p<.05

MCQ-POS: Positive Beliefs about Worry, MCQ-CC: cognitive confidence, MCQ-NEG: Negative Beliefs about Uncontrollability and Danger of Worry, MCQ- CSC: cognitive self-consciousness, MCQ-NC: need to control thoughts
FFMQ-Observe: Observing thoughts/feelings, FFMQ-Nonjudge: Nonjudging of experience, FFMQ-Nonreact: Nonreactivity to inner experiences, FFMQ-Act with Awareness: Acting with awareness, FFMQ-Describe: Describing with words

Table 3. The predictor variables of symptom severity in panic disorder group.

Measure	B	Std. Error of B	β	t
MCQ-CC	0.31	0.29	.15	1.08
MCQ-NEG	0.03	0.51	.01	0.05
MCQ-CSC	-0.12	0.53	-.05	-0.22
MCQ-NC	1.20	0.35	.63	3.45*
FFMQ-Observe	-0.08	0.32	-.04	-0.24
FFMQ-Nonjudge	-0.17	0.31	-.08	-0.54
FFMQ-Nonreact	-0.22	0.34	-.09	-0.63

(*): p<.001, (**): p<.05

MCQ-POS: Positive Beliefs about Worry, MCQ-CC: cognitive confidence, MCQ-NEG: Negative Beliefs about Uncontrollability and Danger of Worry, MCQ- CSC: cognitive self-consciousness, MCQ-NC: need to control thoughts
FFMQ-Observe: Observing thoughts/feelings, FFMQ-Nonjudge: Nonjudging of experience, FFMQ-Nonreact: Nonreactivity to inner experiences, FFMQ-Act with Awareness: Acting with awareness, FFMQ-Describe: Describing with words

[PS-010]

PSİKOJENİK PRURİTUSUN KLİNİK BELİRSİZLİĞİ: ZAMAN İÇİNDE YENİDEN DEĞERLENDİRME GEREKLİLİĞİ

Beyza Baran Boz, Mehmet Emrah Karadere

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, İstanbul

Amaç: Psikojenik pruritus, primer dermatolojik ya da sistemik bir neden saptanamayan, psikososyal faktörlerle ilişkili kaşıntı olarak tanımlanan ve esasen bir dışlama tanısıdır. Ancak özellikle ileri yaş ve çoklu komorbiditesi olan hastalarda, başlangıçta psikojenik ya da fonksiyonel özellikler taşıyan semptomlar zaman içinde genel tıbbi durumlarla iç içe geçebilir. Bu olgu sunumunda, psikojenik pruritus ön planda değerlendirilmiş bir hastada, multidisipliner yaklaşım ve yeniden değerlendirme gerekliliğinin vurgulanması amaçlanmıştır.

Olgu: Seksen üç yaşında erkek hasta, yaklaşık 10 yıldır devam eden, tüm vücutta yaygın ve dönemsel alevlenmeler gösteren kaşıntı şikayeti ile dermatoloji kliniğinde izlenmekteydi. Klinik süreçte prurigo nodularis, hipereozinofilik sendrom, pityriasis lichenoides kronika ve kutanöz lenfoma ayırıcı tanıda değerlendirilmiş; dupilumab dahil çeşitli topikal ve sistemik tedavilere rağmen klinik yanıt sınırlı kalmış ve tanı netleştirilememiştir. Cilt biyopsisinde hiperkeratoz, fokal parakeratoz, hafif spongiöz ve yüzeysel dermiste perivasküler lenfositik infiltrat saptanmış; bulgular tanı koydurucu bulunmamıştır. İzlemede eozinofili, LDH ve karaciğer enzim yüksekliği saptanması üzerine hasta dahiliye ve hematolojiye konsülte edilmiş, belirgin bir sistemik patoloji

saptanmamış; hematoloji tarafından PET-BT planlanmış ve tetkik sonucu beklenmektedir.

Nöroloji konsültasyonunda Parkinson hastalığı doğrulanarak tedavisi düzenlenmiş, demans dışlanmıştır. Enfeksiyon hastalıkları, göğüs hastalıkları ve geriatri değerlendirmelerinde pruritus etiyojisini açıklayacak patoloji saptanmamıştır. Hastanın bilinen hipertansiyon, diabetes mellitus ve koroner arter hastalığı öyküsü mevcuttur.

Psikiyatrik değerlendirmede; kaşıntının stresli yaşam olayları sonrası başladığı, duygudurum dalgalanmalarıyla arttığı, aleksitimik özelliklerin ön planda olduğu ve psikotik ya da majör affektif bozukluk bulgusunun olmadığı saptanmıştır. Klinik bulgular psikojenik pruritus tanı ölçütleriyle uyumlu bulunmuş, ancak bu değerlendirme tanısal sürecin sonlandırılması şeklinde ele alınmamış ve multidisipliner izlemin sürdürülmesi planlanmıştır.

Sonuç: Bu olgu, psikojenik pruritusun statik bir tanı değil; organik nedenlerin sistematik olarak dışlanmasını, uzun süreli izlem ve yeniden değerlendirmeyi gerektiren dinamik bir süreç olduğunu göstermektedir. Psikiyatrik değerlendirme, tanıyı sonlandıran bir aşama olmaktan ziyade, multidisipliner tanısal süreci yapılandıran bir bileşen olarak ele alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: pruritus, psikojenik, organik, yaşlı hasta

[PS-011]

TEKRARLAYAN DEPRESİF ATAKLARDA UYKU YOKSUNLUĞU SONRASI TAM VE HIZLI KLİNİK DÜZELME: BİR OLGU SUNUMU

Ayla Canlı İşler

Sivas Numune Hastanesi

Giriş: Uyku yoksunluğu (UY), majör depresif bozuklukta hızlı antidepresan etki gösterebildiği bildirilen bir kronoterapi yöntemidir (1). Total veya kısmi UY uygulamalarının, bazı hastalarda depresif belirtilerde kısa sürede belirgin düzelme sağlayabildiği gösterilmiştir (2).

Olgu: Bilgilendirilmiş onamı alınan 58 yaşında kadın hasta, yaklaşık 9 yıldır yineleyici majör depresif bozukluk tanısıyla izlenmektedir. Yılda ortalama iki kez depresif atak geçirdiği, ataklarda isteksizlik, enerji kaybı, anhedoni, öz-bakımda azalma ve dikkat güçlüğü ön planda olduğu öğrenilmiştir. Hipomani/mani öyküsü ve antidepresan tedaviler sırasında duygudurum kayması bulunmaması nedeniyle bipolar bozukluk klinik olarak dışlanmıştır. Son depresif atak Haziran 2023'te başlamış ve yaklaşık üç ay sürmüştür. Depresif atak sırasında Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) puanı orta-ağır düzeyde saptanmıştır (BDÖ ≈28). Beck Anksiyete Ölçeği puanları subklinik düzeydedir. Fluoksetin 40 mg/gün tedavisine yanıt alınamaması üzerine hasta, yaklaşık 40 saatlik total UY uygulamasını haftada bir olacak şekilde tekrarlamıştır. UY sonrasındaki sabah, iyi hissetme, belirgin enerji artışı ve işlevsellikte hızlı toparlanma tariflemiş; UY sonrasındaki gece, uykuya geçiş için ketiapin 25 mg kullanmıştır. Üçüncü ve dördüncü uygulamalardan sonra belirtilerde belirgin azalma, beşinci uygulama sonrasında ise tam klinik düzelme bildirilmiştir (BDÖ

≈9). Sonraki depresif ataklarında da aynı UY protokolünü uyguladığını ve benzer şekilde belirgin klinik fayda sağladığını ifade etmiştir. Hasta halen düzenli psikiyatrik ilaç kullanmamaktadır.

Tartışma: Uyku yoksunluğunun majör depresif bozuklukta hızlı antidepresan etki sağladığı, özellikle total UY uygulamalarında 24-48 saat içinde belirgin klinik iyileşme görülebildiği bildirilmektedir (1,2). Bununla birlikte tek başına uygulandığında etkinin kalıcılığının sınırlı olabileceği, ancak bazı olgularda tekrarlayan uygulamalarla tutarlı yanıtlar elde edilebildiği gösterilmiştir (3).

Sunulan olguda uygulanan yaklaşık 40 saatlik total UY protokolü, literatürde tanımlanan klasik uygulamalarla uyumludur (1,2). Ayrıca her depresif atakta benzer protokolün tekrarlanması ve her seferinde hızlı ve tam klinik düzelme elde edilmesi, tekrarlayan UY yanıtı bildiren sınırlı sayıda çalışma ve vaka bildirimleriyle paralellik göstermektedir (3). Güncel çalışmalarda; UY'nin mevcut tedavilere eklendiği protokollerde klinisyen değerlendirmelerine göre ek klinik iyileşme sağlanabildiği bildirilmektedir (2,4).

UY sonrası ortaya çıkabilen öfori ve enerji artışı bipolar spektrum açısından ayırıcı tanı gerektirse de, bu olguda hipomani/mani öyküsünün olmaması ve antidepresanlarla duygudurum kaymasının izlenmemesi gözlenen yanıtın fizyolojik ve geçici bir etki olduğunu düşündürmektedir (5).

Anahtar Kelimeler: Uyku yoksunluğu, majör depresif bozukluk, kronoterapi

Kaynaklar

- Ioannou M, Wartenberg C, Greenbrook JTV, et al. Sleep deprivation as treatment for depression: systematic review and meta-analysis. *Acta Psychiatr Scand.* 2021;143(1):22-35.
- Mitter P, De Crescenzo F, Loo Yong Kee K, et al. Sleep deprivation as a treatment for major depressive episodes: a systematic review and meta-analysis. *Sleep Med Rev.* 2022;64:101647.
- Trautmann N, Foo JC, Frank J, et al. Response to therapeutic sleep deprivation: a naturalistic study of clinical and genetic factors and post-treatment depressive symptom trajectory. *Neuropsychopharmacology.* 2018;43(13):2572-2577.
- He C, Xiao L, Xu J, et al. Effect of sleep deprivation plus existing therapies on depression: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Int J Psychophysiol.* 2023;183:1-11.
- Colombo C, Benedetti F, Barbini B, Campori E, Smeraldi E. Rate of switch from depression into mania after therapeutic sleep deprivation. *Psychiatry Res.* 1999;86(3):267-270.

[PS-012]

PSİKİYATRİK SEMPTOMLAR İLE ORTAYA ÇIKAN FATAL İNTRAKRANİYAL KİTLE: OLGU SUNUMU

Ayten Yüksek¹, Vural Hamzaoğlu²

¹Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği

²Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği

Amaç: İntrakraniyal kitlesel lezyonlar, beyindeki işlevsel nöronal bağlantı ve yolaklar ile fonksiyonel ve anatomik ilişkisine bağlı olarak çok sayıda ve çeşitli klinik semptomlara neden olabilir. Bu nedenle intrakraniyal kitlesi olan olgular ilk muayenelerinde duygudurum, kaygı veya psikotik bozukluk gibi psikiyatrik tanılar alabilirler.

Bu bildiriye, başvuru esnasındaki klinik belirtileri nedeniyle ayırıcı tanıda depresif bozukluk, katatoni veya organik patoloji ayırımı yapılamayan, tetkiklerinde intrakraniyal kitlesel tespit edilen ve fatal seyreden olgu eşliğinde konsültasyon liyezon psikiyatrisinde karşımıza çıkan olgulara dikkat çekmek amaçlanmıştır.

Olgu: Bilinen psikiyatrik başvuru ve tedavi öyküsü olmayan 55 yaşındaki kadın olgunun, son 2 aydır içe kapanıklık ve isteksizlik hali olduğu, son 3 haftadır sessizleştiği, iştah azlığı ve sigara içmek dışında evde hareket halinin olmadığı öğrenildi. Yakınları ile yapılan görüşmede olgunun ailesel stresörünün bulunmadığı, eşi ile birlikte yaşadığı, yaklaşık 3 haftadır kendi talebi ile kızının yanında kaldığı, ara ara idrar kaçırma ve sürekli uyku halinin olduğu, ayaktan nöroloji başvurusunda mevcut durumu için psikiyatride yönlendirildiği öğrenildi. Olgunun ruhsal muayenesinde yönelim tam, konuşma hızı azalmış, reaksiyon zamanı uzamıştı. Sorulara amaca yönelik cevaplar veriyordu. Soyutlama ve yargılama becerileri korunmuştu. Olgu major depresif bozukluk, katatoni ve organik patoloji ön tanıları ile psikiyatri

kliniğimize yatırıldı ve rutin kan ve serebral görüntüleme tetkikleri istendi. Olguya bu süreçte Sertralin 50 mg/gün, Diazepam 5 mg/gün tedavileri başlandı. Kan tetkiklerinde patoloji tespit edilmeyen olgunun takiplerinde senkop, genel durum bozukluğu ve enkoprezis semptomları izlenmesi üzerine acil olarak yapılan manyetik rezonans görüntülemesinde orta hat-orta hattın solunda sol lateral ventrikül içinde yerleşerek ventrikülü oblitere eden, hafif derecede orta hattın sağına, ayrıca sol frontal ve parietal bölgeye uzanan, çevresinde geniş ödem izlenen, orta hat yapılarında hafif derecede sağa kaymaya neden olan yaklaşık 60x40 mm boyutunda ağırlıklı kistik iç yapıda makrolobüle kitlesel lezyon izlendi. Olgu acil olarak beyin cerrahi kliniğine konsülte edilerek yoğun bakıma alındı. İzlemlerde olgunun opere edildiği, operasyon sonrası takiplerinde hayatını kaybettiği öğrenildi.

Tıbbi bilgileri bilimsel amaçlı kullanılmak üzere olgunun yakınından onam alınmıştır.

Sonuç: Bu olgu, psikiyatrik bozuklukların tanısız yaklaşımında nörogörüntüleme yöntemlerinin önemini vurgulamaktadır. Klinisyenlerin geç başlangıçlı ve atipik özellikli psikiyatrik semptomların varlığında kafa içi yer kaplayan lezyonların varlığı konusunda uyanık olmaları ve nörogörüntüleme yöntemlerine başvurmaları beyin tümörlerinin erken tanı ve tedavisinde hayati öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, katatoni, intrakraniyal kitle

[PS-013]

PALİPERİDONA BAĞLI GELİŞEN VENTRİKÜLER EKSTRASİSTOL: BİR OLGU SUNUMU

Ali Görkem Gençer, Ceren Erdem

Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

Amaç: Antipsikotikler QTc aralığında uzama, aritmi, miyokard enfarktüsü, taşikardi gibi kardiyak yan etkilerle ilişkilendirilmektedir. Olgumuzda, paranoid psikoz tablosuyla servisimize yatırılan bir hastaya başlanan paliperidon tedavisi sırasında ortaya çıkan ve tedavinin kesilmesiyle birlikte kaybolan ventriküler ekstrasistol (VES) tablosu ele alınacaktır.

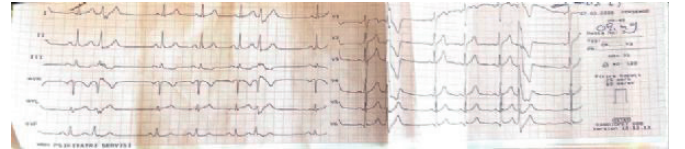
Olgu: 35 yaşında, evli, üniversite mezunu ve haber muhabiri olarak çalışan erkek hasta ilk kez 4 yıl önce paranoid düşünceler, işitsel varsanılar ve zihninin kontrol edildiğini düşünme nedeniyle kapalı servise yatırılmış ve olanzapin 20 mg/gün, haloperidol 5 mg/gün tedavisiyle taburcu edilmiş.

Aralıklı cannabis kullanımı olan hasta 10 mg/gün olanzapin tedavisinden fayda görmesine rağmen ilacı bırakması nedeniyle benzer şikayetlerle 2 yıl önce yeniden yatırılmış. Aynı tedaviyle taburcu edilen hasta, son 2 aydır tedavi uyumunun bozulması ve madde kullanımı nedeniyle servisimize yatırıldı. RDM; affektif kısıtlı ve reaksiyon süresi uzamış olan, paranoid ve persekütif hezeyanları, zihninin kontrol edildiğini düşünme ve işitsel varsanıları olduğu anlaşılan hastanın psikotik bozukluk tanısı ile servisimize yatışı yapılmıştır. Yatış EKG'sinde normal sinüs ritmi görülmüştür. Tedavi uyumu bozuk olan ve sık nöksler yaşadığı anlaşılan hastaya paliperidon palmitat aylık IM enjeksiyon başlanması planlanarak oral paliperidon 3 mg/gün başlanmış ve paliperidon dozu kademeli olarak artırılarak 12 mg/gün'e çıkılmıştır. Takip EKG'sinde aralıklı ventriküler ekstrasistol saptanması üzerine (Resim 1) kardiyoloji konsültasyonu istenmiştir. Serum elektrolit ve troponin değerleri normal sınırlarda olan, bilinen kardiyak hastalık öyküsü olmayan hastanın mevcut EKG değişikliklerinin paliperidona bağlı bir yan etki olabileceği düşünülerek paliperidon kademeli olarak azaltılarak kesilmiş, yerine aripiprazol başlanarak 30 mg/gün'e titrasyon yapılmıştır. Paliperidon kesildikten

sonraki günlerde VES sıklığında belirgin azalma gözlenmiş, gün aşırı yapılan biyokimyasal tetkiklerinde elektrolit ve troponin değerleri normal aralıkta seyretmiş ve tedavinin tamamen kesilmesini takiben 9.günde çekilen EKG'de VES izlenmemiştir. (Resim 2).

Sonuç: Paliperidonun potent bir HERG blokörü olduğu ve QT uzamasına yol açabildiği bilinmektedir. Bu olguda elektrolit bozukluğu olmaksızın, paliperidon tedavisi sırasında VES gelişmesi ve tedavinin kesilmesinden sonra kaybolması, ilaca bağlı yan etki olma olasılığını güçlendirmektedir. Literatürde, Paliperidonun VES'le ilişkili olduğuna dair herhangi bir vaka bildirimine rastlanmamıştır. Olgumuz, paliperidon tedavisi sırasında VES gelişebileceğini ve bu durumun tedavi kesildikten sonra düzelebileceğini göstermektedir. Antipsikotik tedavi planlanırken kardiyak yan etkiler göz önünde bulundurulmalı, yüksek dozlarda ve risk faktörleri varlığında EKG takibi yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: kardiyotoksisite, paliperidon, ventriküler ekstrasistol



Resim 1



Resim 2

[PS-014]

SEKONDER DELÜZYONEL PARAZİTOZ: BİR OLGU SUNUMU**Lütfiye Şimşek**

Gaziantep Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Gaziantep

Giriş: Delüzyonel parazitoz(DP) kişinin kanıt olmasına rağmen parazit ya da küçük yaratıklar ile enfekte olduğuna yönelik ısrarlı ve yanlış inanışın olduğu somatik özellikte bir sanrısız bozukluktur(1). Etiyolojisine göre ise birincil veya ikincil olarak sınıflandırılabilir. İkincil DP altta yatan genel tıbbi bozukluk, nörolojik ya da psikiyatrik hastalıklara bağlı olarak ortaya çıkabilmektedir(2,4). Bu yazıda sekonder delüzyonel parazitoz düşünülen bir olgu sunulur, nadir görülen bu hastalığa dikkat çekmek ve tedavi seçeneklerinin gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

Olgu: 59 yaşında erkek hasta vücudunda böceklerin olduğu, gözlerine girdiği ve dolaştığı şeklinde yakınmalar ile dermatoloji polikliniğinden yönlendirilmiş. Yapılan görüşmede yakınmalarının 5-6 aydır olduğu, 2 ay önce dermatoloji polikliniğe başvurduğu öğrenildi. Muayenede duygudurumu depresif, çağrışımları yavaşlamıştı. Göz teması kısıtlıydı. Öz bakımı azalmıştı. İlgörü yoktu. Hastanın tıbbi öyküsünde Diabetes Mellitus(DM) ile takipli olduğu, böbrek nakli ve her 2 gözde tekrarlayan katarakt ameliyatları olduğu, sol gözünün hiç görmediği öğrenildi. Laboratuvar tetkiklerinde HbA1C:10,6, Glukoz:348 mg/dl idi. Beyin MR'da sol orbita normal konfigürasyonda izlenmemekte olup bu alanda tüm sekanslarda hipointens nodüler görünüm ve etrafında hiperintens sinyal artışı(operasyon materyali?) dışında belirgin bir özellik olmadığı, EEG ise normal sınırlarda olduğu, EMG: Sensorimotor aksonal polinöropati zemininde bilateral karpal tünel sendromu ile uyumlu görüldü. Hastaya olanzapin 6mg+fluoksetin 25 mg kombine tedavi başlandı. Hasta 1 ay sonra kontrole geldiğinde vücudundaki böceklerden bahsetmediği, depresif belirtilerin gerilediği görüldü, tedavi devamı önerildi. Ancak ilaçlarını düzenli kullanmayan ve 3 ay sonra kontrole gelen hasta ilacı bittikten sonra ilk başvuru şikayetlerinin yenilediği, bununla ilgili söylem ve uğraşlarında artış olduğu görüldü. Hastanın tedavisine tekrar başlandı. Hasta tedavi ile remisyonunda olup, takipleri devam etmektedir.

Tartışma: Delüzyonel parazitoz ile ilgili çalışmalar son zamanlarda artsa da patofizyoloji, etiyoloji ve tedavi yaklaşımları ile ilgili belirsizlik devam etmektedir. Bazı çalışmalarda DP patofizyolojisinde taktit varsanı ve sonrasında oluşan sanrı arasında ilişkiye dikkat çekilmiştir(3). Hastamızda da yanlış ve ısrarlı inanış gelişmeden önce uzun dönemde DM ile ilişkili polinöropatilerinin olması taktit yaşantıların varlığının DP gelişmesinde başlangıç ve prognozunu etkilediğine yönelik çalışmaları destekler niteliktedir. Hastanın eşlik eden depresif yakınmalarının da olması tedavi seçiminde rol oynamış olup, ülkemizde yakın zamanda kullanılmaya başlanan fluoksetin ve olanzapin kombine formu tercih edilmiştir. Literatürle uyumlu olarak hastamız tedaviden fayda görmüştür(3,4). Bu olguda ikincil delüzyonel parazitoz etiolojisinde genel tıbbi durum bozuklukları ve ek psikiyatrik durumların eşlik edebileceği, tedavi uyumları kısıtlı olan hasta grubu olması sebebiyle ilaç seçiminin önemi vurgulanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Delüzyonel Parazitoz, Etiyoloji, Taktit Halüsünasyon

Kaynaklar

- 1- Milia A, Mascia MG, Pilia G, Paribello A, Murgia D, Cocco E et al. Efficacy and safety of quetiapine treatment for delusional parasitosis: Experience in elderly patient. Clin Neuropharmacol 2008; 31: 310-312.
- 2- Özkan AT, Mumcuoğlu KY. Entomofobi ve delüzyonel parazitoz. Türkiye Parazitoloji Dergisi 2008; 32: 366-370.)
- 3- Mercan S, Ögütçen Ö, Altunay İK, Karamustafaloğlu O. Folie a famille ve delüzyonel parazitoz: olgu sunumu ve literatürün gözden geçirilmesi. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2005; 15: 71-78.)
- 4- Freudenmann RW, Lepping P. Second-generation antipsychotics in primary and secondary delusional parasitosis: Outcome and efficacy. J Clin Psychopharmacol 2008; 28: 500-508.

[PS-015]

VARDİYALI ÇALIŞMA VE PSİKİYATRİK SONUÇLAR: SİRKADİYEN UYUMSUZLUKTAN RİSK SINIFLAMASINA VE KLİNİK-ÖRGÜTSEL MÜDAHALELERE

Muhammet Cahit Atılğan, Yavuz Selvi

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Konya

Giriş: Vardiyalı çalışma, iç biyolojik zamanlama ile dışsal iş programları arasındaki uyumu bozarak (sirkadiyen uyumsuzluk) yalnızca uyku ve performansı değil, depresyon, anksiyete, bilişsel işlevler ve işlevsellik gibi psikiyatrik alanları da etkileyebilen yapısal bir mesleki maruziyettir. Bu derlemenin amacı, vardiyalı çalışma ile ilişkili psikiyatrik sonuçlara ilişkin güncel kanıtı klinik olarak kullanılabilir bir çerçevede özetlemek; riskin “maruziyet yükü × bireysel kırılabilirlik” etkileşimi üzerinden nasıl şekillendiğini tartışmak ve uygulanabilir bireysel/örgütsel müdahale katmanlarını bütünlendirmektir.

Yöntemler: Ocak 2000–Aralık 2025 arasında yayınlanan çalışmalar için PubMed, Web of Science ve Cochrane Library taranmış; meta-analizler, prospektif kohortlar, deneysel sirkadiyen uyumsuzluk protokolleri ve müdahale çalışmaları önceliklendirilmiştir. Kanıt, (i) maruziyetin tanımlanması (gece sıklığı, ardışık gece sayısı, hızlı dönüş <11 saat, rotasyon paterni), (ii) mekanizmalar (sirkadiyen uyumsuzluk, uyku fırsatı kısıtlılığı, psikososyal yük), (iii) klinik sonuçlar ve (iv) müdahale hedefleri ekseninde yapılandırılmış haritalama ile anlatsal olarak sentezlenmiştir. Bulgular: Çalışmalar arası heterojenliğe rağmen vardiyalı çalışma; depresif belirtiler ve anksiyete ile küçük-orta düzeyde artmış riskle ilişkilidir. Riskin klinik yorumlanmasında ikili “vardiya var/yok” yaklaşımından ziyade maruziyet yoğunluğu belirleyicidir: yüksek gece vardiyası sıklığı, ardışık

geceler, hızlı dönüşler ve öngörülemez rotasyonlar yükü artırır. Bireysel düzeyde kronotip-çalışma saati uyumsuzluğu ve Vardiyalı Çalışma Bozukluğu (Shift Work Disorder; SWD) fenotipi kırılabilirliği artıran klinik olarak saptanabilir belirteçlerdir. İntihar düşüncesi ve bilişsel performans alanındaki kanıt daha heterojen olmakla birlikte, yüksek maruziyet ve yüksek kırılabilirlik kümelerinde klinik açıdan anlamlı alt gruplara işaret etmektedir. Müdahalelerde tek bir yaklaşım yeterli değildir; ışık/karanlık zamanlaması, uyku fırsatının optimize edilmesi (planlı uyku, şekerleme, kafein zamanlaması), seçilmiş olgularda kronobiyotik veya uyanıklık artırıcı ajanlar ve vardiya tasarımının yeniden düzenlenmesi birlikte ele alındığında daha rasyonel bir “katmanlı” model ortaya çıkar.

Sonuç: Vardiyalı çalışmanın psikiyatrik etkileri, sirkadiyen uyumsuzluk ve uyku kısıtlılığına eklenen psikososyal yükün; maruziyet yoğunluğu ve bireysel kırılabilirlik ile etkileşimi üzerinden anlaşılmalıdır. Klinik değerlendirmede vardiya paterninin nicel özelliklerinin, kronotip uyumunun ve SWD bulgularının sistematik olarak sorgulanması; yüksek riskli alt grupların erken saptanmasına ve hedefe yönelik müdahalelere olanak sağlar. En uygulanabilir yaklaşım, bireysel stratejiler ile örgütsel düzenlemeleri aynı risk çerçevesinde birleştiren katmanlı yönetimdir.

Anahtar Kelimeler: anksiyete, depresyon, risk sınıflaması, sirkadiyen uyumsuzluk, vardiyalı çalışma bozukluğu

[PS-016]

VALPROAT İLE KREATİN KİNAZ ARTIŞI

İpek İmamoğlu, Cansu Özcan, İbrahim Şensoy, Helin Kan Uzel, Berkay Arda Cebeci, Nesrin Karamustafaloğlu

İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mahzar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Psikiyatri Anabilim Dalı

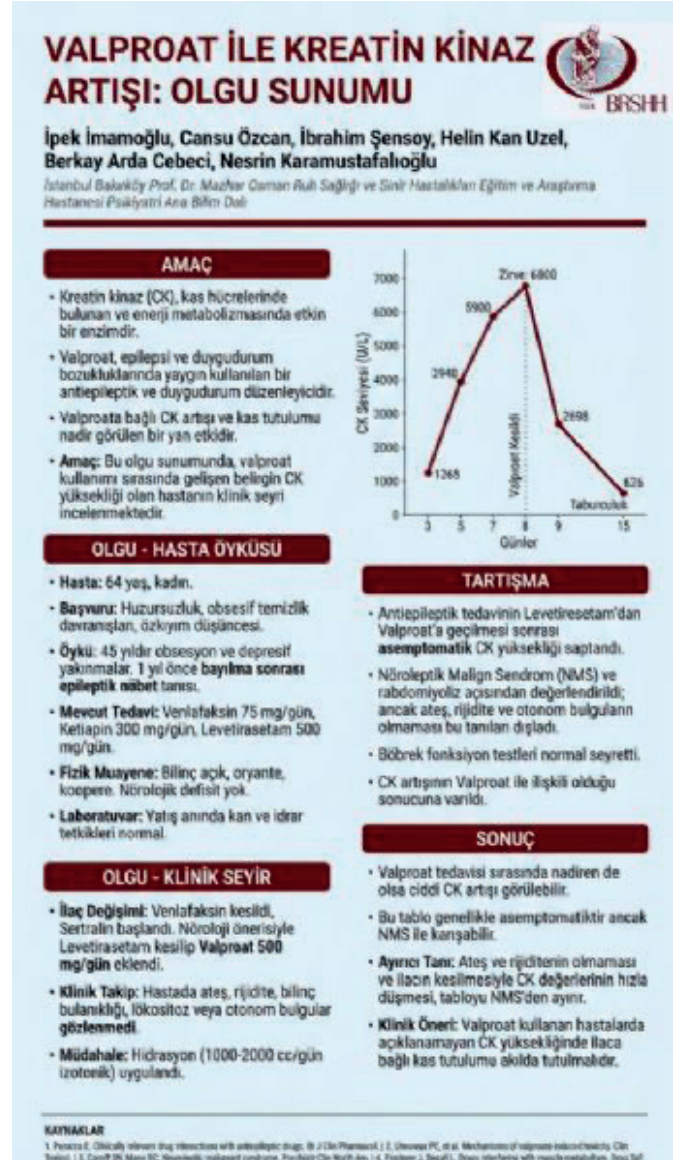
Amaç: Kreatin kinaz, kas hücrelerinde bulunan bir enzimdir. Kas hücreleri hasar gördüğünde plazmada seviyesi yükselir. Valproat; epilepsi ve duygudurum bozukluklarında kullanılan antiepileptik ve duygudurum düzenleyicidir. Bu olgu sunumunda, valproat kullanımı sırasında gelişen CK yüksekliği olan hastanın klinik seyri ele alınmaktadır.

Olgu: 64 yaş kadın hasta; huzursuzluk, saatlerce yıkanma, tuvalete gitmekten korkma, kulakta çınlama, karartılar görme, özkiyim düşüncesi şikayetleri ile 112 eşliğinde hastanemize başvurdu ve yatışı yapıldı. Yaklaşık 45 yıldır devam eden temizlik ve bulaş obsesyonları, depresif yakınmaları olan hasta Venlafaksin 75 mg/gün Ketiapin 300 mg/gün ilaç tedavisini düzenli kullanmaktaydı. Ayrıca 1 yıl önce gerçekleşen bir bayılma sonrasında epileptik nöbet öntanısıyla levetirasetam 500 gm/g kullanmaktaydı. Bilinç açık, oryante, koopere, duygudurum depresif, duygulanım mutsuz, aktif homisid suisid fikri planı tariflemiyor, aktif psikotik bulgu tariflemiyor, düşünce içeriğinde temizlikle ilgili obsesyonlar izleniyor, içgörü var. Alınan kan ve idrar örneklerinde patolojik bulguya rastlanmadı. Venlafaksin kesildi, antiobsesyonel etki açısından geçmişte faydası bilinen Sertralin 25 mg/gün başlandı, 150 mg/güne çıkıldı. Nöroloji önerisiyle Levitirasetam stoplanıp Valproat 500 mg/gün eklendi. Tedaviye valproat eklenmesinden üç gün sonra kontrol amacıyla alınan kan örneğinde CK:1265, AST:60, ALT:34 olarak sonuçlandı. Ateş, rijidite, bilinçte dalgalanma, diyaforez veya lökositöz gözlenmeyen hastaya 1000cc izotonik uygulandı. Aynı gün alınan ikinci kan örneğinde CK:1650, AST:55 ALT:35 olup VPA:47 olarak sonuçlandı. Ekstrapiramidal sistem bulgusu, ateş, nabız ve arteriyel tansiyon takiplerinde patolojik bulgu izlenmeyen hastaya 2000 cc/gün iv hidrasyon devam edilmesine karar verildi. 2 gün sonra alınan kan örneğinde CK:3940,AST:90, ALT:40 olarak saptanması üzerine Atipik Nöroleptik Malign Sendrom açısından nörolojiye danışıldı. Akut patoloji düşünülmeyip izotonik tedavisinin 2000 cc/gün olarak devamı önerilmiştir. 4. Gün alınan kan örneğinde CK:5900, AST:169, ALT:72 olarak sonuçlanması üzerine Valproat tedavisi sonlandırıldı.5. gün CK:6800 olarak, 6. gün ise CK:2698, AST:107, ALT:75 olarak sonuçlandı. Valproat kesildikten sonra yıkım enzimlerinde ciddi bir düşme eğilimi gözlemlendi (CK=626). NMS, rabdomiyoliz ve enfeksiyöz nedenler açısından yapılan değerlendirmelerde bulguların bu öntanılarını desteklemediği görüldü. Hastanın böbrek fonksiyon testleri yatış boyunca normal seyretti. Duygudurum ötimik izlenen, temizlik ve bulaş obsesyonlarında gerileme görülen; aktif psikotik bulgusu, homisid veya suisid düşünce veya

planı olmayan hastanın taburculuğu Sertralin 150 mg/gün Ketiapin 150 mg/gün ilaç tedavisi ile planlandı.

Sonuç: Tedavisi levitirasetamdan valproat'a değiştirilen hastada kreatin kinaz yükselmesi saptanmıştır. Hastanın ekstrapiramidal sistem bulgusu olmayıp, ateş gözlenmemiş, kas güçsüzlüğü ve ağrı şikayeti olmadığını belirtmiştir. Tedavi düzenlemeleri ve gözlem sonucunda kreatin kinaz artışının valproat ile ilişkili olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Valproat, Kreatin Kinaz, Atipik NMS



POSTER

[PS-018]

KLOZAPİN VE TARDİV DİSTONİ: KLOZAPİNİN HEM SEBEP HEM ÇARE OLDUĞU BİR OLGU

Ali Görkem Gençer, Büşra Sağlam

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

Amaç: Defisit Sendromunda (DS) hastalığın başlangıcı itibarıyla görülen negatif belirtilerin birincil ve süreğen olması en önemli koşuldur. Olgumuz, DS tedavisi için başlanan klozapine bağlı olarak tardiv distoni gelişmesini ve hastaya klozapin tedavisinin yeniden başlanmasıyla eps oluşmamasını göstermeyi hedeflemektedir

Olgu: 20 yaşında, lise mezunu, ailesiyle İstanbul'da yaşayan kadın hastanın içe kapanma ile başlayan şikayetleri son beş yıldır hastanın çevresindeki insanların kendisine zarar vermeye çalıştığı düşüncesiyle devam etmiş. Bu süreçte hastaya fluoksetin, aripiprazol, risperidon, paroksetin, haloperidol, buspiron, paliperidon, atomoksetin, olanzapin, zyklopentiksol, mirtazapin, diazepam, flupentiksol, fluvoksamin, amisülpriid,olanzapin reçetelenmiş. Polikliniğimize başvurusudan 8 ay önce hastaya psikoz ön tanısıyla klozapin başlanmış. Klozapin dozu kademeli olarak arttırılarak 350 mg'a çıkılmış. Hasta ve ailesinin ısrarla ilacı kullanmak istememeleri nedeniyle klozapin tedavisi kademeli olarak azaltılmış. Klozapin dozunu azaltma sürecinde doz 125 mg a düşüldüğünde(klozapin tedavisinin 7. ayında) hastanın konuşmasında peltekleşme olmuş ve tardiv distoni olarak değerlendirilmiş. Tedavinin kesilmesiyle tardiv distoni gerilemiş. Hasta ve annesi klozapin tedavisi kesildikten sonra hezeyanlarında ve içe kapanmasında artış olmasından dolayı polikliniğimize başvuruyor. Muayenede negativist bir tutumda olan hasta tedavi düzenlenmesi için servismize yatırıldı. Hastanın muayenesinde affektinin

künt olması, apatik hali, konuşma içeriğinin fakir ve konuşma hızının yavaş olması aleksitimi ve negatif belirti olarak değerlendirildi. Olası hezeyanlarını disimüle ettiği düşünüldü. Lise döneminden beri arkadaşının olmadığı, sosyalleşmediği öğrenildi. Soy geçmişinde özellik yoktu, ek hastalık yoktu. Hasta erken başlangıçlı defisit sendromu olarak değerlendirildi. Hastaya tekrar klozapin tedavisinin başlanmasına karar verildi. Yatış PANNS skorunun 74 olduğu görüldü. Hastanın klozapin tedavisi tekrar başlandı, dozu tedricen arttırılarak 34. günde klozapin dozu 350 mg a yükseltildi (PANNS skoru 53) Hastanın affektif katılımı tedavi sürecinde arttı. Hezeyanlarında gerileme gözlemlendi. Servis içi etkinliklere katılımı arttı. Yatış sürecinde eps bulgusu gözlemlenmedi.

Sonuç: Tardiv distoni (TDt) uzun süreli antipsikotik tedavinin bir yan etkisidir. TDt'nin psikiyatrik morbidite ve mortaliteyi arttırması ve yaşam kalitesini düşürmesine rağmen kesin bir tedavi yöntemi yoktur. TDt olan şizofreni hastaları için önemli bir tedavi seçeneği klozapindir. Fakat, ilginçtir ki yakın zamanda yayınlanan bir çok olgu sunumu klozapinin de TDt'ye yol açabildiğini ya da arttırabildiğini ortaya koymaktadır. Klozapinle ilişkili olarak ortaya çıkan tardiv distoninin tedavisinde düşük doz aripiprazol kullanımıyla distoninin gerilediğini belirten vaka bildirimleri mevcuttur.

Anahtar Kelimeler: tardiv distoni, klozapin, defisit sendromu

[PS-019]

ÜZERLİK OTU(PEGANUM HARMALA) MARUZİYETİNE BAĞLI AKUT PSİKOTİK TABLO

Sevdenur Yücesoy, Berkay Arda Cebeci, Gizem Can, Helin Kan Uzel, İbrahim Şensoy, Nesrin Karamustafaloğlu

İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Üzerlik otu(Peganum Harmala), geleneksel uygulamalarda tütsü şeklinde yaygın olarak kullanılan bir bitkidir. Bitkinin içerdiği β -karbolin alkaloidleri, geri dönüşümlü Monoamin Oksidaz-A(MAO-A) inhibitörü etki göstermektedir. Bu etki sonucu santral sinir sisteminde serotonin, dopamin ve noradrenalin düzeylerinde artış meydana gelmekte ve psikoaktif etkiler ortaya çıkabilmektedir. Bu vakada, üzerlik otu dumanını tekrarlayıcı inhalasyon sonrası gelişen akut psikotik belirtiler ele alınarak, bitkisel ürünlerin psikiyatrik etkilerinin ayırıcı tanıdaki önemi vurgulanması amaçlanmıştır.

Olgu: 34 yaşında kadın hasta. Son 4 gündür devam eden kendi kendine konuşma, uykusuzluk, hareketlilik, sinirlilik, çocuğunun ve eşinin yüzünü farklı algılama şikayetleri sebebiyle psikiyatri servisine yatırıldı. Hastanın özgeçmişinde bilinen psikiyatrik hastalık öyküsü bulunmamaktaydı. Fizik ve nörolojik muayenesi olağandı. Ruhsal durum muayenesinde bilinç açık, oryante, koopere. Psikomotor aktivite artmış. Moodu disforik, affekti labil. İlgörü yok.Yapılan rutin laboratuvar incelemelerinde patolojik bulgu saptanmadı.

Alınan ayrıntılı anamnezde, hastanın şikayetlerinin başladığı tarihte eş zamanlı olarak günde 3 kez üzerlik

otu(Peganum harmala) yakarak dumanını soluduğu, bu maruziyetin ardından belirtilerin başladığı öğrenildi.

Servise yatırılması sırasında ajitasyonu ve psikotik belirtileri nedeniyle haloperidol 5 mg 2x1 ve biperiden 5 mg 2x0.5 im uygulandı. Süreçte hastanın intramusküler tedavisi kesilerek oral tedaviye geçildi. Olanzapin 10 mg/g tedavisi başlandı. Yatış süresince üzerlik otu maruziyeti devam etmedi. İzlemede psikotik belirtilerde hızlı ve belirgin klinik düzelme gözlemlendi. Tekrar yapılan ruhsal durum muayenesinde bilinç açık, oryantasyon tam. Aktif psikotik bulgu tariflemiyor. Konuşma hız ve miktarı doğal. Psikomotor aktivite olağan.

Sonuç: Peganum Harmala'nın içerdiği β -karbolin alkaloidlerinin MAO-A inhibitörü etkisi, monoaminerjik nörotransmisyonu artırarak psikotik belirtilerin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Vakamızda psikotik belirtilerin bitkisel maruziyet sonrası başlaması, organik nedenlerin dışlanması ve maruziyetin kesilmesiyle birlikte antipsikotik tedaviye hızlı yanıt alınması, tablonun madde/ilâç kullanımına bağlı psikotik bozukluğun kapsamında değerlendirilmesini desteklemektedir. Akut psikotik tabloların ayırıcı tanısında bitkisel ürünler ve duman inhalasyonu öyküsünün mutlaka sorgulanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Üzerlik otu, Peganum Harmala, akut psikotik atak

[PS-020]

MİRTAZAPİN İLİŞKİLİ OLASI AKATİZİ: BİR OLGU SUNUMU

Merve Özyıldırım, Mehmet Emrah Karadere

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Akatizi, içsel bir huzursuzluk nedeniyle kişinin oturmasını veya hareketsiz kalmasını zorlaştıran, nöropsikiyatrik bir sendrom ve hareket bozukluğudur. Akatizi genellikle tipik antipsikotiklere özgü bir yan etki olarak kabul edilse de yeni kuşak antipsikotikler ve antidepresanlara bağlı akatizi ihmal edilemeyecek düzeydedir. Mirtazapin, noradrenerjik α_2 reseptörlerini, serotonerjik 5-HT₂ ve 5-HT₃ reseptörlerini ve H₁ reseptörlerini bloke ederek noradrenalin ve serotoninini artırır. Akatizi üzerindeki yararlı etkilerinin 5-HT_{2A} antagonizmasından, akatizi gelişiminden ise α_2 reseptör blokajının sorumlu olabileceği öne sürülmüştür.

Olgu: 74 yaş erkek hasta; artan kaygı, sinirlilik ve uykusuzluk yakınmaları ile psikiyatri polikliniğine başvurmuştur. Psikiyatrik öyküsünde, başvurusundan 6 ay önce akut böbrek yetmezliği nedeniyle hastaneye yatışı sırasında gelişen ve gece kendi kendine konuşma ile seyreden tablo deliryum olarak değerlendirilmiş, antipsikotik tedavi önerilmiş. Deliryum tablosu geriledikten sonra hastada belirgin kaygı ve uykuya dalma güçlüğü devam etmiş, bu nedenle mirtazapin tedavisi başlanmış ve psikiyatri poliklinik takibi planlanmış. Takip sırasında hastada kapalı alanda duramama, huzursuzluk, sürekli hareket etme ihtiyacı, uyuyamama ve ölüm korkusu yakınmaları ön planda olmuş. Değerlendirme sonucunda mirtazapin kesilerek, sertralin 50 mg/gün başlanmış, takiplerinde sertralin doz artışı sonrasında gelişen hiponatremi nedeniyle tedavi kesilip hastaya yeniden mirtazapin başlanmış, doz 30 mg/güne çıkarılmış. Mirtazapin 30 mg kullanımından yaklaşık 10 gün

sonra hastada giderek artan yerinde duramama, sürekli dolaşma isteği ve iç sıkıntısı ortaya çıkmıştır. Hasta ev içinde sürekli dolaştığını, bunun kendisini yorduğunu ancak dolaşınca rahatsızlığının hafiflediğini belirtmiştir. Hareketle azalan, istirahat halinde artan bu huzursuzluk hali klinik olarak akatizi ile uyumlu bulunmuştur. Eşlik eden belirtiler arasında yaygın kaygı, gerginlik, irritabilite ve uykuya dalma güçlüğü yer almaktadır. Mevcut klinik tablo mirtazapine bağlı akatizi olarak değerlendirilerek, mirtazapin tedavisi kesilmiş, yerine essitalopram 7,5 mg/gün başlanmış, hasta yakın izlem amacıyla iki hafta sonra kontrole çağırılmıştır. Hastanın kontrollerinde tedavi değişiminden belirgin fayda gördüğü görülmüştür.

Sonuç: Bu olguda bildirilen hastada, mirtazapin 30 mg/gün tedavisi başlandıktan sonra huzursuzluk ve yerinde duramama yakınmaları gelişmiş ve ilacın kesilmesiyle birlikte belirtiler hızla düzelmiştir. Bu; görülen yan etkinin mirtazapine bağlı olduğunu düşündürmektedir.

Olgumuz nadir de olsa mirtazapinin akatiziye neden olabileceğinin akılda tutulması gerektiğini vurgulamaktadır. Akatizinin, tedaviyi güçleştirmesi, hasta-hekim işbirliğini azaltması, hastalarda saldırganlık ve intihar davranışlarında artmaya sebebiyet vermesi nedeniyle dikkat edilmesi gereken bir yan etki olduğu unutulmamalıdır.

Bu özet; biçimlendirme amacıyla ChatGPT kullanılarak düzenlenmiştir. Hastadan olgu sunumu için onam alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: akatizi, mirtazapin, antidepresan, huzursuzluk

[PS-021]

DÜŞÜK DOZ ARIPIPRAZOLE BAĞLI PARKİNSONİZM: BİR OLGU SUNUMU

Celal Yaşamalı

Gaziantep Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Gaziantep

Amaç: Aripiprazol, D2 ve 5-HT1A reseptör parsiyel agonisti ve 5-HT2A reseptör antagonizması üzerinden etki gösteren atipik bir antipsikotiktir. Günümüzde şizofreni tedavisinde, bipolar bozukluk akut ve idame tedavisinde, major depresyon tedavisinde güçlendirici ajan olarak kullanılmaktadır.

Antipsikotik(AP) ilaç kullanımına bağlı gelişen ekstrapiramidal sistem(EPS) belirtileri oldukça sık görülmekte olup tedavi uyumunu bozan AP yan etkilerinin başında gelmektedir. Aripiprazolün diğer antipsikotik ilaçlara kıyasla daha az EPS belirtilerine yol açtığı ve diğer antipsikotik ilaçların kullanımına bağlı gelişen EPS belirtileri nedeniyle tedavinin aripiprazol ile değiştirildiğinde yan etkilerin önemli ölçüde gerilediği bildirilmiştir. Yazımızda depresyon tedavisine güçlendirme amacıyla eklenen 5mg/gün dozunda aripiprazol kullanımına bağlı EPS belirtileri gelişen olgu sunulmuştur.

Olgu: 59 Yaşında erkek hasta 1 yıldır depresyon tanısıyla takipli olan hasta essitalopram 20mg/gün şeklinde tedavi almaktaydı. Polikliniğe başvurduğunda tedavisine düzenli olarak devam ettiğini ancak son dönemde depresif yakınmalarında artış olduğunu belirtti. Tedavisine aripiprazol 5mg/gün eklendi. Tedaviden 1 hafta sonra hareketlerinde yavaşlama şikayeti olan hastanın yapılan muayenesinde her iki üst ekstremitesinde orta derecede bradikinezi ve rijidite saptandı. Hastanın şikayetinin aripiprazol eklendikten sonra ortaya çıkması üzerine aripiprazol kesilerek birperiden 4mg/gün eklendi. Yakın takip edilen hastanın EPS

belirtilerinin 2 hafta içinde tamamen ortadan kaybolduğu görüldü.

Sonuç: Aripiprazol D2, D3 ve 5HT1A reseptörleri üzerine parsiyel agonist özellik gösterirken 5HT2A reseptörleri üzerinde antagonist etki göstermektedir. Parsiyel agonist etki göstermesi sayesinde EPS belirtilerine daha nadir olarak sebep olduğu bilinmektedir. İlaça bağlı parkinsonizm akut olarak ortaya çıkan bir yan etki olup genellikle tedavinin ilk haftalarında ortaya çıkmaktadır. Risk faktörleri arasında kadın cinsiyet, ileri yaş, daha önce benzer yan etkinin çıkmış olması, organik beyin hastalığı, yüksek doz AP ilaç kullanımı yer almaktadır. İlaça bağlı parkinsonizm kliniğinde genellikle bilateral başlangıç olduğu görülmüş olup bradikinezi, rijidite ve tremor semptomlarının daha sık görüldüğü belirtilmiştir. Olguda depresyon tedavisini güçlendirmek için 5 mg/gün aripiprazol eklendikten sonra daha önce hiç EPS belirtisi olmayan hastada 1 hafta içinde başlayan ve giderek ağırlaşan bir parkinsonizm tablosu görüldü. Hastanın yapılan fizik muayene ve nöroloji görüşünden sonra ilaca bağlı parkinsonizm tablosu olduğuna karar verilmiş olup aripiprazol kesildi. İlaç kesildikten sonra tablonun dramatik bir şekilde düzelmesi dikkat çekiciydi. Olgumuzun EPS belirtisi için önemli bir risk faktörünün olmamasına rağmen aripiprazol 5mg/gün dozunda ağır bir parkinsonizm geliştirmesi dikkat çekiciydi.

Anahtar Kelimeler: Aripiprazol, Parkinsonizm, Atipik Antipsikotik

[PS-022]

ANNE VE OĞLUNDA OLFAKTÖR REFERANS SENDROMU: OLGU SUNUMU

Celal Yaşamalı

Gaziantep Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Gaziantep

Amaç: Olfaktör referans sendromu(ORS) kişinin kendi bedeninin diğer insanları rahatsız edecek kötü koku yaydığına inanması, kötü koku nedeniyle sosyal geri çekilme ve izolasyonun eşlik ettiği nadir görülen bir ruhsal bozukluktur. Hastaların yayıldığına düşündüğü kokuyla alakalı aşırı zihinsel uğraşı vardır. Hastalar kendilerini suçlama eğiliminde olup genç yaşta ve erkeklerde daha sık görülmektedir. Yazımızda ORS semptomları olan kadın hastanın 1 ay sonra oğlunda da benzer semptomların ortaya çıktığı görülmüş olup literatüre katkı sağlaması amacıyla tartışılmıştır.

Olgu: 44 yaşında kadın hasta, 6 aydır vücudundan çürümüş et kokusu şeklinde bir kokunun olduğunu, kendisini çok rahatsız ettiğini belirtti. Koku nedeniyle ipe kapandığını ve sürekli duş almasına rağmen kokunun geçmediğini belirtti.

1 ay sonra hastanın 21 yaşındaki oğlunda da benzer şikayetlerin başladığını söylemesi üzerine oğlu ile yapılan görüşmede; kendi vücudundan çürümüş et ve haşlanmış yumurta şeklinde kokunun yayıldığını, aşırı miktarda parfüm kullanmasına ve sık duş almasına rağmen kokunun geçmediğini, iş arkadaşlarından utandığı için 2 aydır çalışmadığını belirtti.

Her iki hastanın öz geçmişinde özellik yoktu. Yapılan ruhsal durum muayenelerinde hastaların hafif-orta düzeyde depresif oldukları, koku hezeyanları haricinde başka psikotik semptomlarının olmadığı görüldü. Hastaların semptomlarını açıklayacak organik bir patolojiye rastlanmadı ve

her iki hastaya da ORS tanısı konularak sertralin 50 mg/gün, olanzapin 5 mg/gün şeklinde tedavi başlandı. Yapılan takiplerinde hastaların ilk ayın sonunda şikayetlerinin belirgin azaldığı, 2. Ayın sonunda şikayetlerinin tamamen geçtiğini ve koku duymadıklarını belirttiler.

Sonuç: ORS nadir rastlanan psikiyatrik bozukluk olup tanımlandığı zamandan beri literatürde tartışma konusu olmaya devam etmektedir. Pryse-Phillips, ORS'yi tanımladığında koku semptomunu varsanı olarak tanımlasa da son zamanlarda bu semptomun sanrı kapsamında olduğu görüşler ağır basmaktadır. ORS'ye depresyonun eşlik edebileceği belirtilmekle birlikte depresif semptomların daha çok hastalığa sekonder geliştiği kabul edilmektedir. ORS de depresyonun önemli bir yerinin olduğu unutulmamalı ve depresif semptomlar için tedavide antidepresan tedavi eklenmesi gerekebileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bu hastalığın sıklıkla antipsikotik ilaçlara iyi yanıt verdiği ve hastaların özellikle pimozid tedavisinden belirgin fayda gördüğü bilinmektedir. Vakalarımızın tedavisinde depresif semptomlar da eşlik ettiği için sertralin ve olanzapin kombinasyonu olarak başlandı ve hastaların belirgin fayda gördükleri saptandı. Yazımız aynı evde yaşayan hastalarda 1 ay ara ile benzer koku sanrılarının ortaya çıkması ve aynı tedaviye yanıt vermesi bakımından dikkat çekici olup literatüre katkı sağlamayı amaçlamıştır.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, Olanzapin, Olfaktör Referans Sendromu

[PS-023]

METAMFETAMİN KULLANIMINA BAĞLI BİR PRURİGO NODULARİS OLGUSU

Kamuran Karakülah, Yusuf Yalçınkaya

Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Metamfetamin, merkezi sinir sistemini güçlü uyaran, bağımlılık potansiyeli yüksek bir psikostimülandır (1).

Kullanımı sırasında “formikasyon” (deri üzerinde böcek yürüme hissi) gibi duyuşal halüsinasyonlar ve buna bağlı gelişen şiddetli kaşıntı sık gözlenir. Bu sanrılar, hastaların derilerini sürekli olarak koparıp yolmalarına yol açar; bunun sonucunda yüzlerinde ile kol ve bacaklarında (ekstremitelerinde) yara izleri oluşur. Sürekli deri yolma eylemine yetersiz kişisel hijyen de eklendiğinde, ciddi cilt enfeksiyonlarının gelişme riski artar (2).

Prurigo Nodularis (PN), kronik kaşıma ve koparma döngüsü sonucu oluşan, şiddetli kaşıntılı nodüllerle karakterize kronik inflamatuvar bir deri hastalığıdır (3). Bu sunumda, yoğun metamfetamin kullanımı sonrası alt ekstremitelerinde PN lezyonları gelişen bir olguyu tartışmayı amaçladık.

Amaç: Hasta; 23 yaşında, erkek, bekar, lise mezunu. Kliniğimize başvuran hastanın Yaklaşık 3 yıldır çoklu alkol ve madde kötüye kullanım öyküsü, son 2 aydır ise her gün (smoking yoluyla) metamfetamin kullanımı mevcuttu. Son kullanımının, başvurusundan yaklaşık 24 saat önce olduğu öğrenilmiştir. Hasta, bacaklarında iyileşmeyen, açık yara haline gelmiş döküntüler ve şiddetli kaşıntı şikayetiyle ailesi tarafından polikliniğimize getirilmiştir.

Hastanın son 2 aydır yoğun metamfetamin kullanımı olduğu, döküntülerinin maddenin dozunun artırıldığı dönemlerde şiddetlendiği öğrenilmiştir. Yapılan muayenede Bilateral alt ekstremitte distali ve ayak bileği çevresinde yerleşimli, multipl, çapları 3–10 mm arasında değişen, eritemli-violase zemin üzerinde; bir kısmının merkezinde krut, erozyon veya yüzeysel ülserasyon bulunan, bir kısmında ise santral çöküklük izlenen papül, nodül ve plaklar mevcuttur. Dermatoloji polikliniğine yönlendirilen hastaya Prurigo Nodularis tanısı konularak, antihistaminik ve antibiyotikli pomad tedavisi başlandı ve metamfetamin kullanımı sonrası depresif yakınmaları için bupropiyon başlandı. Süreçte hastanın dermatolojik bulguları azalarak kayboldu.

Tartışma: Hastada gelişen prurigo nodularis lezyonlarının şiddetinin, metamfetamin kullanımı ile paralellik göstermesi nedeniyle, metamfetamin kullanımına bağlı prurigo nodularis olarak değerlendirildi.

Prurigo nodularis (PN), hastaların yaşam kalitesini derinden ve olumsuz yönde etkileyen, şiddetli kaşıntılı nodüllerle karakterize kronik ve enflamatuvar bir cilt rahatsızlığıdır. Hastalığın gelişim mekanizmasının, kronik kaşıntı ve ardından gelen sürekli kaşıma eyleminin yarattığı bir kısır döngü sonucunda ortaya çıkan bir cilt reaksiyonu olduğu düşünülmektedir. Hastalar genellikle 6 hafta veya daha uzun süredir devam eden; sürekli, aralıklı veya ani ataklar halinde gelebilen yoğun bir kaşıntı hissederler. Bu kaşıntıya bazen yanma veya batma hissi de eşlik edebilir (5).

İlgili literatüre bakıldığında; metamfetamin dermatolojik olarak; enjeksiyona bağlı hasarlar, gecikmiş yara iyileşmesi, aşırı terleme, cilt kalınlaşması ve formikasyon sanrisına bağlı cilt lezyonlarına neden olabilir. Formikasyon; böceklerin cildin üzerinde veya altında gezindiğine, süründüğüne dair hissedilen gerçek dışı bir dokunsal halüsinasyondur. Bu sanrı, kişide cildini şiddetli bir şekilde kaşıma, yolma ve pençeleme gibi kompulsif (zorlayıcı) davranışlar oluşturur. Kişi böcekleri “çıkarmak” için cildini yolarak kendi kendine açık yaralar, kanamalar ve kabuklu lezyonlar oluşturur. Bu durum şiddetli kaşıntı ve kalınlaşmış nodüllerle karakterize bir hastalık olan prurigo nodularis ile sonuçlanabilir. Hastalar, durumu daha da kötüleştiren ve kendi kendini besleyen kontrol edilemez bir “kaşıntı-kaşıma döngüsüne” hapsolurlar.

Metamfetamin kullanan hastalar üzerinde yapılan bir araştırmaya göre, prurigo nodularis (PN) görülme oranı %6’dır (3,4).

Prurigo nodularis, oldukça rahatsız edici ve kişinin yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bir dermatolojik bozukluktur. Bu nedenle kronik metamfetamin kullanımı olan hastalarda, Prurigo ve benzeri cilt lezyonlarının gözden kaçırılması, hastanın yaşam kalitesi için son derece önemlidir.



Şekil.

Kaynaklar

1. Courtney, K. E., & Ray, L. A. (2014). Methamphetamine: An update on epidemiology, pharmacology, clinical phenomenology, and treatment literature. *Drug Alcohol Depend.*, 11-21.
2. Rusyniak, D. E. (2013). Neurologic manifestations of chronic methamphetamine abuse. *Psychiatric Clinics of North America*, 36(2), 261-275.
3. Tynes, B. E., Murnane, K. S., Vest, M. F., Gelir, F., Sawaya, M. F., Bhuiyan, M. A. N., & Murnane, S. (2025). Development and administration of a skin survey questionnaire for methamphetamine users. *Cureus*, 17(11), Makale e97266.
4. Bang, A. S., Zakaria, A., Williams, J. C., Amerson, E. H., & Leslie, K. S. (2023). Distribution of skin diseases among patients using methamphetamine. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 88(3), 741- 743.
5. Williams, K. A., Huang, A. H., Belzberg, M., & Kwatra, S. G. (2020). Prurigo nodularis: Pathogenesis and management. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 83(6), 1567-1575.

[PS-024]

KLOZAPİN KULLANIMINA BAĞLI REKÜRREN AKUT PANKREATİT: BİR OLGU SUNUMU

Ali Görkem Gençer, Ceren Erdem

SBÜ Haydarpaşa Numune EAH, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

Amaç: Klozapine bağlı sık görülen yan etkiler sedasyon, hipersalivasyon, konstipasyon, hipotansiyon, taşikardi, kilo artışı, ateş, nöbet, nokturnal enürezis, reflü, myoklonus ve pnömoni şeklindedir. Daha az sıklıkla miyokardit, perikardit, serozit, intestinal nefrit, hepatit ve pankreatit vakaları raporlanmıştır. Olgumuz yeniden klozapin başlanan bir hastada ikinci kez gelişen pankreatit tablosunu bildirmektedir.

Olgu: 25 yıldır şizoaffektif bozukluk tanısı ile takip edilen ve birçok antipsikotik ile tedavi edilmesine rağmen şikayetlerinde gerileme gözlenmeyen 56 yaşındaki erkek hasta servisimize yatırıldı ve klozapin başlandı. Valproat 2000 mg/gün ve 75 mg/gün dozunda şikayetleri geriledi, taburcu edildi. Takiplerinde klozapin dozunun 100 mg/güne çıkılmasının 8. gününde karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvuran hasta, amilaz 245 U/L, lipaz 376.3 U/L ve abdomen BT sonucunun pankreatit ile uyumlu olması sebebiyle akut pankreatit tanısı ile yatırıldı. Valproat dozunun 1000 mg/güne düşülmesiyle birlikte amilaz ve lipaz değerlerinde gerileme olan hasta taburcu edildi. Hastanın 17 gün sonra tekrar karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleri ile dış merkeze başvurduğu, amilaz ve lipaz değerlerinin normal olduğu, BUN yüksekliği, proteinüri ve USG'de ince bağırsak duvar kalınlığında artış saptandığı, klozapine bağlı intestinal anjioödem tanısı konulduğu, klozapinin kesildiği ve steroid tedavisi aldığı öğrenildi. Takiplerinde hastanın sık

psikotik alevlenmeler yaşaması ve şikayetlerinin tedaviye dirençli olması sebebiyle tekrar klozapin başlanması için (ilk klozapin denenmesinden 6 ay sonra) servisimize yatırıldı. Yatışında lipaz değerinin 91 U/L olması dışında bir klinik olarak anlamlı anormal bir laboratuvar sonucu görülmedi. (Amilaz değeri 81 U/L idi.) Yatışının 7.gününde klozapin dozu 37.5 mg/gün iken yapılan biyokimyasal tetkiklerinde amilaz 105 U/L ve lipaz 101.6 U/L saptanması sebebi ile klozapin tedavisinin kademeli bir şekilde kesilmesine karar verildi ve 4 gün sonra tamamen kesildi. 6 gün sonra bakılan tetkiklerinde amilaz 228 U/L ve lipaz 432 U/L görüldü. Gerekli branşlara danışılarak hastaya tekrar ilaca bağlı pankreatit tanısı konuldu. Beraberinde tedavisinde mevcut olan valproat tedavisinin de kademeli şekilde kesilmesine karar verildi. Semptomatik tedavi sonrası tekrar amilaz ve lipaz değerlerinde gerileme görüldü.

Sonuç: Klozapine bağlı gelişen pankreatit olguları genellikle ilk 6 hafta içinde görülür ancak tedavinin ileri dönemlerinde de görülebilir. Birçok asemptomatik ve semptomatik pankreatit olgusu raporlanmıştır. Yeniden ilaca başlama denemelerinin çoğu başarısızdır ve yüksek rekürrens riski taşıdığından yalnızca güçlü endikasyon durumlarında dikkatle değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: klozapin, pankreatit, şizoaffektif bozukluk

[PS-025]

ORGANİK VE PSİKİYATRİK SINIRLARIN KESİŞİMİ: BİPOLAR BOZUKLUK AYIRICI TANISI İLE DEĞERLENDİRİLEN BİR HUNTINGTON HASTALIĞI OLGUSU

Emek Esra Şahinbaş, Fatma Büşra Parlakkaya Yıldız

Istanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi

Amaç: Huntington hastalığı (HD), otozomal dominant geçişli, progresif seyir gösteren bir nörodejeneratif hastalık olup motor, bilişsel ve psikiyatrik belirtilerle karakterizedir. En sık 30–50 yaşları arasında başlamaktadır. Kore ve diğer istemsiz hareketler klinikte belirgin olmakla birlikte, psikiyatrik belirtiler motor bulgulardan önce ortaya çıkabildiğinden hastalar ilk olarak psikiyatri kliniklerine başvurabilmektedir.

Hastalık sürecinde bellek, dikkat ve yürütücü işlevlerde bozulma gelişebilir; buna anksiyete, irritabilite, apati, depresyon ve dürtüsel davranışlar eşlik edebilir. Uyku düzeninde bozulma, artmış hareketlilik ve düşünce sürecinde dağınıklık gibi belirtiler bipolar bozukluk başta olmak üzere primer psikiyatrik bozukluklarla karışabildiğinden tanıda gecikme yaşanabilir.

Bu olgu, psikiyatrik başvurularda organik etiolojilerin sistematik biçimde değerlendirilmesinin önemini vurgulamayı amaçlamaktadır.

Olgu: 51 yaşında, evli, iki çocuk annesi kadın hasta; iki yıldır olan uyku miktarında azalma, davranışsal değişiklikler, düşünce sürecinde dağınıklık ve unutkanlık yakınmaları ile başvurdu. Öyküsünde geçmiş yıllarda isteksizlik, mutsuzluk, enerji kaybı ve sosyal çekilme ile seyreden depresif dönemler nedeniyle psikiyatri başvuruları olduğu ve bu nedenle çeşitli antidepresan tedaviler kullandığı öğrenildi. Son dönemde uyku süresinde belirgin azalma ve “çok hareketli” görünüm nedeniyle bipolar bozukluk ayırıcı tanısı gündeme geldi. Psikiyatrik muayenede yerinde durmakta zorlanma, konuşmada anlam bütünlüğünde bozulma ve

teğetsel çağrışımlar izlendi; belirgin duygudurum yükselmesi, grandiyözite ya da psikotik bulgular saptanmadı. Ayrıntılı öyküde annesinde HD tanısı olduğu ve hastanın daha önce yapılan genetik testinin de pozitif olduğu öğrenildi. Hasta yakını tarafından son 2 yılda istemsiz hareketlerde artış, tekrarlayıcı sorular sorma ve günlük işlevsellikte belirgin zorlanma tarif edildi. Olgu sunumu için hastadan onam alındı.

Sonuç: Bu olguda, başlangıçta uyku azalması, artmış hareketlilik ve düşünce sürecindeki bozulmalar nedeniyle bipolar bozukluk ön tanısı düşünülmüş; ancak istemsiz hareketler ve aile öyküsü, tablonun Huntington hastalığına bağlı olabileceğini düşündürmüştür.

Huntington hastalığında depresyon, impulsivite ve davranışsal disinhibisyon sık görülmekte olup, bu hastalarda intihar riski genel popülasyona kıyasla daha yüksektir. Bu nedenle, HD tanısı olan hastaları yalnızca semptomatik tedavi açısından değil; intihar riski açısından da yakından izlemeleri büyük önem taşımaktadır.

Bu olgu, psikiyatrik belirtilerle başvuran hastalarda nörodejeneratif hastalıkların ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulması gerektiğini ve ayrıntılı öykü ile multidisipliner yaklaşımın tanısal sürece katkısını vurgulamaktadır.

Bu özet, yalnızca dil düzeltme amacıyla ChatGPT kullanılarak düzenlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Huntington Hastalığı, Bipolar Bozukluk, Bilişsel Bozulma, Ayırıcı Tanı

[PS-026]

NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU: PROSOPAGNOZİ

Ali Emre Öz, Kadir Karakuş

Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Giriş ve Amaç: Prosopagnozi, yüzleri tanıma ve isimlendirme yetisinin kaybolduğu bir görsel tanıma bozukluğudur. Gelişimsel olarak veya geçirilmiş bir beyin hasarından sonra ortaya çıkabilmektedir. Geçirilmiş beyin hasarından sonra ortaya çıkan prosopagnozi vakalarının yüz tanıma görevlerinde düşük performans gösterdikleri, ancak gelişimsel prosopagnozinin aksine nesne tanıma becerilerinin ve diğer duyuşsal tanıma becerilerinin korunabildiği bildirilmiştir.

Olgu: 47 yaşında yabancı uyruklu kadın hasta, unutkanlık ve sinirlilik şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Psikiyatrik muayenesinde duygudurum ötimikti ve duygulanımı uygundu. Şikayetleriyle uyumlu psikiyatrik bir bozukluk düşündürecek herhangi bir bulguya rastlanmadı. Hasta ve yakınlarından alınan bilgilere göre 4 hafta önce trafik kazası geçirdiği, şikayetlerinin kaza sonrası başladığı öğrenildi. Hastanın unutkanlığının daha çok isimleri tanıma konusunda olduğu, en yakınındaki kişilerin bile kim olduğunu bilmesine rağmen isimlerini hatırlayamadığı ve kendini tam olarak ifade edemediği için sinirlendiği öğrenildi. Bu bilgiler ışığında genel agnozi değerlendirilmesi amacıyla nesne tanıma, astereoagnozi, işitsel agnozi değerlendirilmiş ve bu alanlarda hastanın olağan performans sergilediği belirlenmiştir. Hastaya çekilen MR'da sağ temporooksiptal alanda t1AG ve t2AG'de geçirilmiş hemoraji lehine sinyal değişikliği izlenmiştir. Bu bilgiler ışığında hastamızda geçirilmiş beyin hasarına bağlı prosopagnozi olduğu kanaatine

varılmış ve yaşadığı rahatsızlıkla ilgili psikoeğitim verilmiştir. Hastanın takiplerinde prosopagnozisi devam etmekle birlikte sinirlilik şikayetinin ortadan kalktığı tespit edilmiştir. Olgu bildirimine konu olan hastanın yazılı ve sözlü onamı alınmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Bu vakada ilk başvuru olarak psikiyatri kliniğine başvuran bir prosopagnozi vakası sunulmuştur. Agnozi vakaları genellikle nöroloji kliniklerinde değerlendirilmekle birlikte hastamızın yabancı uyruklu olması ve kendini tam olarak ifade edememesine bağlı sinirlilik şikayetinin öncelikli olarak psikiyatri kliniğine başvurmaya neden olan etmenlerden olduğunu düşünmekteyiz. Bu vakamızda da görüldüğü üzere genel psikiyatrik tablolara uymayan “unutkanlık ve “sinirlilik” gibi şikayetlere neden olabilecek diğer tıbbi durumların araştırılması önem taşımaktadır.

Kaynaklar

1. Corrow, S. L., Dalrymple, K. A., & Barton, J. J. (2016). Prosopagnosia: current perspectives. *Eye and brain*, 165-175.
2. Busigny, T., Graf, M., Mayer, E., & Rossion, B. (2010). Acquired prosopagnosia as a face-specific disorder: Ruling out the general visual similarity account. *Neuropsychologia*, 48(7), 2051-2067.
3. Barton, J. J. (2008). Structure and function in acquired prosopagnosia: lessons from a series of 10 patients with brain damage. *Journal of neuropsychology*, 2(1), 197-225.

[PS-027]

DOĞUM SONRASI DÖNEMDE TELEPSİKİYATRİK TAKİPLE SOSYAL DESTEK, ANNE BEBEK BAĞLANMA VE POSTPARTUM DEPRESYON İLİŞKİSİ: BİRİNCİ VE İKİNCİ AY VERİLERİYLE KARŞILAŞTIRILMASI

Fatma Seher Kocaayan, Elif Tatlıdil, Aslıhan Polat

Kocaeli Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilimdalı, Kocaeli, Türkiye

Giriş: Bu çalışmanın amacı, doğum sonrası 1. ve 2. aylarda annelerin depresyon düzeyleri, algılanan sosyal destekleri ve anne-bebek bağlanma süreçleri arasındaki ilişkiyi telepsikiyatri yöntemiyle incelemek ve postpartum depresyon (PPD) gelişiminde rol oynayan risk faktörlerini belirlemektir.

Yöntem: Prospektif nitelikteki bu çalışma, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde doğum yapan 58 kadın ile yürütülmüştür. Veriler, doğum sonrası ilk 3 günde yüz yüze; 1. ve 2. aylarda ise çevrim içi telepsikiyatri görüşmeleriyle toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak Sosyodemografik Bilgi Formu, Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmada klinik görüşme ile tanı konulan PPD oranı %32,7 (1. ay %22,4; 2. ay %10,3) olarak saptanmıştır. Örneklemde %25,9 oranında ek hastalık, %72,4 oranında gebelikte fiziksel sağlık sorunu, %19 oranında fetal anomali, %32,8 oranında geçmiş psikiyatrik hastalık öyküsü ve %17,2 oranında doğum komplikasyonu bulunması, çalışmanın yüksek tıbbi risk profiline sahip bir popülasyonu temsil ettiğini göstermektedir. PPD grubunun sosyal destek ve bağlanma puanları, depresyonu olmayan gruba göre anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur. Lojistik regresyon analizine göre eş eğitim düzeyinin düşük olması, eş ile ilişki doyumunun kötü olması ve fetal anomali varlığı PPD yordayıcıları olarak saptanırken, sosyal destek düzeyindeki artışın riski azalttığı bulunmuştur. Ayrıca ikinci ayda yeni depresyon gelişen kadınlarda iki ay arasındaki sosyal destek düzeyinin anlamlı şekilde azaldığı tespit edilmiştir.

Sonuç: Çalışma bulguları, postpartum depresyonun yaygın bir halk sağlığı sorunu olduğunu ve anne-bebek bağlanmasını olumsuz etkilediğini göstermektedir. Türkiye ve dünyada yapılan önceki çalışmalara kıyasla PPD oranının daha yüksek saptanması, klinik olarak risk faktörlerinin yoğun olduğu bir gruba çalışılmış olması ve tanının klinik görüşmelerle konulmuş olması ile açıklanabilir. Fetal

anomali tanısı hem gebelik sürecinde hem de postpartum dönemde önemli bir stres kaynağı olabilmektedir. Annede suçluluk duyguları, karmaşık bakım gereksinimleri ve yorgun kaygı içeren ebeveynlik sorumlulukları nedeniyle PPD için önemli bir risk faktörü olabilmektedir. Eş ilişki doyumu ve sosyal desteğin PPD için koruyucu rolü daha önce literatürde belirtilmiştir; özellikle obstetrik risk faktörlerinin bulunduğu gruplarda bu etkenler daha da önemli hale gelmektedir. Bu nedenle postpartum dönemde sosyal destek ağlarının ilerleyen aylarda da sorgulanması, sosyal desteğin sürdürülmesine yönelik aile ile işbirliği içinde görüşmeler yapılması ve psikoeğitim verilmesi önem taşımaktadır. Bu noktada telepsikiyatri, esnek ve erişilebilir bir araç olması nedeniyle hem genel popülasyonda hem de riskli gruplarda tarama, erken tanı ve müdahale süreçlerini kolaylaştırabilecek bir yöntem olarak öne çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Postpartum depresyon, Telepsikiyatri, Sosyal destek, Fetal anomali, Eş ilişkisi.

Kaynaklar

- Wang, Z., Liu, J., Shuai, H., Cai, Z., Fu, X., Liu, Y., Xiao, X., Zhang, W., Krabbendam, E., & Liu, S. (2021). Mapping global prevalence of depression among postpartum women. *Translational psychiatry*, 11(1), 543.
- Özcan, N. K., Boyacıoğlu, N. E., & Dinç, H. (2017). Postpartum depression prevalence and risk factors in Turkey: a systematic review and meta-analysis. *Archives of psychiatric nursing*, 31(4), 420-428.
- Zhao, L., Chen, J., Lan, L., Deng, N., Liao, Y., Yue, L., Chen, I., Wen, S. W., & Xie, R.-h. (2021). Effectiveness of telehealth interventions for women with postpartum depression: systematic review and meta-analysis. *JMIR mHealth and uHealth*, 9(10), e32544.
- Buskmiller, C., Greenwood, L. A., Alpuing Radilla, L. A., Lane, K., Gray, L. L., Ivey, R. T., Carrol, M. R., Munoz, J. L., Sanz Cortes, M., & Nassr, A. A. (2023). Impact of transfer of maternal care for fetal anomalies on maternal depression and anxiety screening: a prospective cohort at a tertiary care center. *Fetal Diagnosis and Therapy*, 50(4), 282-

[PS-029]

A RARE COMPLICATION OF PATHOLOGICAL GRIEF: A CASE OF LATE CATATONIA IN THE LIGHT OF KOCHA'S FIVE-STAGE MODEL

Mert Türksoy, Fatma Seher Kocaayan, İlay Dalkıran, Elif Tatlıdil

Kocaeli University Hospital, Department of Psychiatry

Introduction: Catatonia is a severe neuropsychiatric syndrome characterized by motor, behavioral, and autonomic abnormalities accompanied by markedly impaired responsiveness to the environment. Although historically classified as a subtype of schizophrenia, it is now recognized to occur across a broad spectrum of psychiatric and medical conditions, particularly mood disorders. Clinical presentations vary widely, ranging from withdrawal symptoms such as stupor, mutism, and negativism to agitated forms marked by purposeless motor activity and behavioral dyscontrol. Late catatonia is a specific subtype that typically emerges after age 40, is more frequent in women, and is defined by a characteristic five-stage progression: prodromal depression, agitation, psychosis, catatonia, and residual state.

case presentation: A 58-year-old female patient was presented with a 2.5-year history of persistent unhappiness and pathological guilt following her father's death, accompanied by extensive "doctor shopping." Numerous psychotropic medications had been prescribed with minimal benefit, consistent with Stage I (prodromal depression). After an acute separation stressor—her daughter's departure for a trip—she developed severe anxiety and derealization requiring hospitalization (Stage II), which rapidly progressed to hallucinations, perceptual disturbances, and disorganized behavior (Stage III).

Her clinical state evolved into Stage IV catatonia, characterized by severe psychomotor agitation, aggression toward surroundings, echolalia, stereotyped behaviors, impaired functional object use, and temporal disorientation.

Comprehensive investigations—including metabolic panel, diffusion MRI, lumbar puncture, and specialist consultations—excluded organic etiologies. Intravenous diazepam produced inadequate response, and bilateral electroconvulsive therapy (ECT) was initiated. At follow-up, partial clinical improvement and partial resolution of grief-related symptoms were observed, corresponding to Stage V.

Conclusion: This case illustrates that pathological grief may rarely progress into life-threatening late catatonia, particularly when triggered by acute separation stressors. The longitudinal course closely mirrored Kocha's five-stage model, supporting its clinical applicability. In older adults presenting with catatonia, rigorous exclusion of organic causes is essential, and clinicians should maintain diagnostic awareness of late catatonia. Given limited pharmacologic efficacy, ECT remains the most effective and potentially life-saving intervention in such cases.

References

- Kocha H, Moriguchi S, Mimura M. Revisiting the concept of late catatonia. *Comprehensive Psychiatry*. 2014;55(7):1485–1490. Department of Neuropsychiatry, School of Medicine, Keio University, Tokyo, Japan.
- Jaimés-Albornoz W, Ruiz de Pellón-Santamaria A, Nizama-Vía A, Isetta M, Albajar I, Serra-Mestres
- J. Catatonia in older adults: A systematic review. *World J Psychiatry*. 2022;12(2):348-367. doi:10.5498/wjp.v12.i2.348. PMID: 35317341; PMCID: PMC8900590.
- Takata T, Takaoka K, Fujigaki M. Catatonia in the elderly. *Int J Psychiatry Clin Pract*. 2005;9(4):230-237. doi:10.1080/13651500500240670. PMID: 24930919.

[PS-030]

FONKSİYONEL NÖROLOJİK BELİRTİ BOZUKLUĞU SEYRİNDE GELİŞEN FONKSİYONEL BLEFAROSPAZMIN İTBS İLE TEDAVİSİ: BİR OLGU SUNUMU

Batula Taghiyeva, Beyza Türk, Nezihe Gül, Aila Gareayaghi

Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kocaeli

Giriş: Fonksiyonel Nörolojik Belirti Bozukluğu (FNBB), belirgin bir psikososyal stresörle ilişkili, nörolojik temeli olmayan motor veya duyuşsal semptomlarla karakterize zorlayıcı bir tablodur. Bu spektrum içerisinde yer alan fonksiyonel blefarospazm, hastanın yaşam kalitesini “fonksiyonel körlüğe” varacak düzeyde kısıtlayan nadir bir fenotiptir. Sıklıkla organik patolojilerle karıştırılabilen bu durum, tanısal gölgeleme nedeniyle hastaların uygun psikiyatrik tedaviye erişimini geciktirebilmektedir. Bu olguda, dirençli bir vakada aralıklı teta patlayıcı stimülasyon (iTBS) protokolünün etkinliği sunulmuştur.

Olgu: Altmış yaşında kadın hasta, bir yıldır süregelen bilateral göz kapaklarını açamama ve yaygın vücut ağrıları yakınmasıyla başvurdu. Öyküsünde; rızası dışı erken yaşta gerçekleşen evlilik, 15 yıllık ağır bakım veren yükü ve yakın dönemli eş vefatı öyküleri olduğu öğrenildi. Dış merkez başvurularında Borrelia IgM pozitifliği saptanması üzerine tablo “Lyme hastalığı” olarak yorumlanmış ve mükerrer doksisisiklin kürleri uygulanmıştı. Ancak oküler semptomların persistan seyretmesi üzerine yapılan multi-disipliner değerlendirmede organik patolojiler dışlanarak FNBB tanısı konuldu. Dış merkezce blefarospazm ön tanısıyla planlanan botulinum toksini enjeksiyonu ertelenerek;

hastanın mevcut vortiooksetin 20 mg/gün tedavisine ek sol dorsolateral prefrontal korteks (DLPFC) hedefli iTBS protokolü başlatıldı. Tedavinin 22. seansında hastanın sürekli kullandığı güneş gözlüğü kullanımını bıraktığı, tek başına sosyal katılım sağlayabildiği ve fonksiyonel blokajın büyük ölçüde çözüldüğü gözlenmiştir.

Tartışma: Fonksiyonel blefarospazm, limbik aşırı duyarlılığın motor planlama alanları üzerindeki inhibitör etkiyle açıklanabilir. Bu vakada eş kaybı ve bakım yükünün sonlanması, sembolik bir “motor kaçınma” yanıtını tetiklemiştir. Uygulanan iTBS protokolü, prefrontal korteksin (Merkezi Yönetici Ağ) yürütücü kontrol işlevini artırarak, amigdala üzerindeki “top-down” regülasyonu yeniden organize etmiş görünmektedir. Bu müdahale, Suppletör Motor Alan (SMA) ve motor korteks arasındaki bozulan bağlantısalılığı düzelterek hastanın kendi hareketleri üzerindeki “eylemlilik duygusunu” (sense of agency) stabilize etmiştir. Olgu, geleneksel tedaviye dirençli FNBB vakalarında iTBS’nin invaziv girişimlere etkili ve güvenli bir alternatif olduğunu ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Fonksiyonel nörolojik belirti bozukluğu, blefarospazm, iTBS, nöromodülasyon, yas

YAZAR DİZİNİ

- A**
 Ağaçe, Muratcan 208
 Ağaçe, Zeynep Yörümez 212
 Ağcabay, Aslıhan Gümürlü 186
 Akalın, Hilal 221
 Akdağ, Emine Merve 114
 Akkuş, Merve 201
 Akkuş, Mustafa 117, 215
 Ak, Osman 128
 Aksoy, Şennur Günay 151
 Aksoy, Umut Mert 159, 160
 Aktürk, Beyza Erdoğan 51
 Alnak, Alper 34, 189
 Altındağ, Abdurrahman 186, 195
 Altunova, Berrin Ünal 50
 Altuntaş, Büşra 200
 Aşçıbaşı, Kadir 97
 Atılğan, Muhammet Cahit 240
 Atmaca, Murad 177
 Avcı, İlknur Kiraz 95, 214
 Avşar, Pınar Aydoğan 201
 Aydın, Erkan 205
 Aydın, Orkun 126, 127, 233
 Ayhan, Medine Gıynaş 217
 Aytac, Eren 194
 Aytaç, Hasan Mervan 172, 194
- B**
 Bakım, Bahadır 46
 Başaran, Elif 224
 Başaran, Recep 197
 Batur, Büşra 56
 Baykara, Sema 139
 Baziki, Sıdıka 184
 Bendaş, Didem Bostan 216
 Berkol, Tonguç Demir 155, 156
 Beşirli, Aslı 38
 Boyacıoğlu, Olcay 221
 Boyacıoğlu, Seda Örenay 221
 Boyraz, Nesibe 122
 Boz, Beyza Baran 235
 Bulut, Veysel Eren 200
 Bülbül, Feridun 186, 195
- C**
 Can, Gizem 243
 Canıbek, Şeniz 150
 Cebeci, Berkay Arda 49, 241, 243
 Cinemre, Buket 54
 Civan, Hasret Ayyıldız 88
 Civelek, Ezgi Topaloğlu 74, 228
 Civelek, Hasan Baran 87
 Civelek, Hasan Berat 228
 Çakır, Ömer 129
 Çalışan, Reyhan 135
 Çilesiz, Melis Ünlü 107
- Ç**
 Çalışkan, Duygu 201
 Çatak, Zekiye 177
 Çayköylü, Ali 193
 Çelikel, Güler 84, 215
 Çetin, Sıdıka Baziki 147
 Çiftçi, Ebru 66
 Çiftçioğlu, Selim 209
 Çilingir, Burcu 55
 Çökmüş, Fikret Poyraz 81, 233
- D**
 Dalkıran, İlay 253
 Dalkıran, Mihriban 115, 116
 Dalyan, Dilara 62
 Darçın, Aslı Enez 39
 Demir, Bahadır 186, 195
 Demir, Biçem 215
 Demircan, Furkan 179, 180
 Dışpınar, Nazmiye İlayda 120
 Doğan, Halef Okan 187
 Döndü, Ayşe 43, 221
 Duran, Şeyma 152
- E**
 Ege, Funda Çiçek 197
 Ekici, Özlem Çıtak 165
 Ekici, Şeyma Kaplan 153
 Elbay, Rümeyza Yeni 192
 Elboğa, Gülçin 186, 195
 Erdem, Ceren 238, 249
 Erdem, Didem Şule 210, 211
- Er, Merve 210
 Erşan, E. Erdal 71
- F**
 Fedai, Ülker Atılan 161, 206
 Ferahkaya, Eda 67
 Ferahkaya, Hurşit 191
- G**
 Gareayaghi, Aila 254
 Gençer, Ali Görkem 31, 32, 33, 204, 238, 242, 249
 Göka, Erol 72
 Gökçen, Onur 125
 Gül, Ahmet 200, 222
 Güleç, Ahmet 183
 Güleken, Mehmet Diyaddin 104
 Gül, Nezihe 254
 Güney, Safa 215
 Gürbüzler, Nilifer 175
 Gürcan, M. Buğrahan 103
 Gürler, Onur 195
- H**
 Hamzaoğlu, Vural 237
 Harmankaya, Fatih Mücahit 76
 Haşimoğlu, Abas 189
 Hocaoğlu, Çiçek 227
 Hoca, Serpil Ceylan 178
- İ**
 İlhan, Emrah 69
 İmamoğlu, İpek 241
 İnanç, Leman 100, 101
 İnanlı, İkbal 94, 217
 İnan, Melike Nur 216
 İşler, Ayla Canlı 236
 İyilikçi, Osman 233
- K**
 Kabakçı, Zehra 171
 Kahya, Yalçın 162
 Kalyoncu, Salih 136
 Karabulut, Sercan 142
 Karaca, Burçin Şeyda 183
 Karaçetin, Gül 189
- Karadere, Mehmet Emrah 235, 244
 Kara, Feride 208
 Karakuş, Kadir 98, 251
 Karakülah, Kamuran 247
 Karamustafalıoğlu, Nesrin 241, 243
 Karamustafalıoğlu, Oğuz 123
 Karataş, Kader Semra 96
 Karbeyaz, Kenan 179
 Kartal, Fatma 79
 Kaya, Hilal 185
 Kaya, Hilal Kolsuz 91
 Kayapınar, Emre 70
 Kayıkçı, Seda 222
 Kenar, Ayşe Nur İnci 182, 202, 208, 212
 Kendirli, Kezban 99
 Kervancıoğlu, Ayşegül 45
 Kılıç, Alperen 35, 36
 Kılıçaslan, Aslı Kazgan 168, 169, 170
 Kırkan, Tülay Satı 157
 Kızılsert, Arda 37
 Kocaayan, Fatma Seher 80, 252, 253
 Konak, Sinem Ceylan 209
 Korkmaz, Murat 186
 Korkmaz, Ulaş 158
 Korkut, Süleyman 149
 Koyuncu, Erdem Kemal 194
 Kurt, Aydın 41
 Küçük, Elif 224
- M**
 Mengi, Kıymet Çağlar 205
 Mert, Alper 209
 Mert, Mustafa 118
- N**
 Namlı, Sena 140, 189
- O-Ö**
 Onat, Damla 61
 Ozkal, Ummuhan 230
 Özyurt, Ahmet Arif 30
 Öğüt, Çağrı 60
 Örum, Dilek 64, 177
 Ötgen, Can 57

Öz, Ali Emre 251
 Özbek, Ekin Fırat 68
 Özcan, Cansu 241
 Özdemir, Necla Keskin 121, 197
 Özden, Sena 141
 Özer, Ayşegül Barak 44
 Öz, Görkem Emre 220
 Özgü, Meliha 105
 Özkalaycı, Özgür 224
 Özsoy, Filiz 82
 Öztürk, Ceren 227
 Öztürk, Hazel Demiröz 217
 Öztürk, Mehmet 193
 Öztürk, Ulviye Topçu 182
 Özyıldırım, Merve 192, 244

P

Paltun, Salih Cihat 220
 Pehlivan, Sacide 194
 Polat, Aslıhan 252
 Polatöz, Özden 232
 Puşuroğlu, Meltem 112

S

Sabuncu, Esat 184
 Sağlam, Büşra 242
 Sancaktar, Muhammet 186, 195
 Sehliskoğlu, Şeyma 166, 167

Sekmek, Özge Selin Özen 133
 Selvi, Yavuz 240
 Sezgin, Sezgi İlke Danacı 173
 Soğucak, Suna 148
 Sönmez, Doğançan 65
 Sönmez, Sema Buzrul 145
 Şahin, Meltem Derya 108
 Şengül, Melike Ceyhan Balcı 106
 Şimşek, Meltem Hazel 109, 110, 111

Ş

Şahin, Başak 47
 Şahinbaş, Emek Esra 250
 Şahin, Esra Kabadayı 73
 Şaşmaz, Gülüzar 206
 Şaşmaz, Seda 137
 Şengül, A. Cem 59
 Şengül, Melike Ceyhan Balcı 212
 Şen, Meltem 123
 Şenol, Aykut 42
 Şenormancı, Ömer 130, 131
 Şensoy, İbrahim 241, 243
 Şimşek, Fadime 75
 Şimşek, Lütfiye 239
 Şimşek, Ümit 179
 Şirin, Hande 86

T

Tabara, Muhammed Fatih 185
 Taghiyeva, Batula 196, 254
 Tanrikulu, Ali Baran 177
 Taşcı, Burak 188
 Taşcı, Gülay 188
 Taş, Serkan 226
 Tatlıdil, Elif 53, 196, 252, 253
 Tekin, Atilla 40
 Tekin, Selin Balki 138, 182, 202, 208, 212
 Teksin, Gülşen 85
 Tiftikçi, Zeynep 233
 Tuman, Taha Can 154
 Tuncel, Fatima Ceren 194
 Tunç, Öykü Özçelik 132
 Turanlı, Nil Melis 228
 Türk, Beyza 52, 196, 254
 Türk, Erdem 231, 232
 Türksoy, Mert 253

U-Ü

Unal, Gonca Ayşe 226
 Uyanık, Mustafa Şahan 200
 Uygur, Abdullah Burak 29
 Uzel, Helin Kan 90, 241, 243
 Ünal-Aydın, Pınar 134
 Ünübol, Hüseyin 92

Y

Yalçın, Güler 191
 Yalçinkaya, Yusuf 247
 Yalçın, Suat 211
 Yaman, Gözde Bacık 83
 Yaşamalı, Celal 245, 246
 Yiğman, Fatih 77, 78, 200
 Yılcıoğlu, Hazal Yağmur 89
 Yıldırım, Cansu 58
 Yıldırım, Derya Gürçan 175
 Yıldız, Fatma Büşra Parlak-
 kaya 250
 Yıldız, Leyla 102
 Yıldız, Naim 119
 Yıldız, Sevler 146
 Yıldız, Sinem Zeynep 202
 Yılmaz, Onat 124
 Yılmaz, Yavuz 163, 164, 187
 Yumrutaş, Pınar 186
 Yücens, Bengü 209
 Yücesoy, Sevdener 243
 Yüksek, Ayten 237
 Yüncü, Özgür Ahmet 193

Z

Zengil, Sertaç 143, 144, 204
 Zengince, Dilara 63

Bilimsel Sekreteryaya



Psikiyatri Bilimleri Araştırma Derneği

Dr. Tefvik Sağlam Cad. No:13/2, 34147

Bakırk3y, İstanbul

bilimsel@turkpsikiyatrizirvesi2026.org

www.pibad.org

Organizasyon Sekreteryası



D Event Turizm Organizasyon

G3zeltepe Mahallesi 3zvatan Caddesi

No:38/3 ankaya - Ankara

+90 312 438 10 39

info@turkpsikiyatrizirvesi2026.org

www.devent.com.tr